



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-21052024-254272
CG-DL-E-21052024-254272

असाधारण
EXTRAORDINARY

भाग 1—खण्ड III
PART 1—Section III

प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 3]

नई दिल्ली, शुक्रवार, मई 17, 2024/वैशाख 27, 1946

No. 3]

NEW DELHI, FRIDAY, MAY 17, 2024/VAISAKHA 27, 1946

रक्षा मंत्रालय

अधिसूचना

नई दिल्ली 15 मई, 2024

नियम

संख्या बी/51725/154/आरटीजी-एनडीए एंट्री/17(1)/2024/डीएमए(एजी-II).—दिनांक 2 जुलाई, 2025 से प्रारंभ होने वाले राष्ट्रीय रक्षा अकादमी के सेना, नौसेना तथा वायु सेना स्कंधों के 154 वें कोर्स तथा 116 वें भारतीय नौसेना अकादमी कोर्स (आईएनएसी) में प्रवेश हेतु संघ लोक सेवा आयोग द्वारा दिनांक 01 सितंबर, 2024 को आयोजित की जाने वाली प्रतियोगी परीक्षा, राष्ट्रीय रक्षा अकादमी एवं नौसेना अकादमी परीक्षा (II) 2024 के नियम प्रकाशित किए जाते हैं।

आयोग यदि चाहे तो उपर्युक्त परीक्षा की तारीख में परिवर्तन कर सकता है।

इस परीक्षा के परिणाम के आधार पर भरी जाने वाली रिक्तियों की अनुमानित संख्या इस प्रकार होगी:-

राष्ट्रीय रक्षा अकादमी	:	थल सेना	-	208 (इसमें 10 रिक्तियाँ महिला उम्मीदवारों के लिये शामिल हैं।)
		नौसेना	-	42 (इसमें 06 रिक्तियाँ महिला उम्मीदवारों के लिये शामिल हैं।)
		वायु सेना	-	(i) फ्लाइटिंग – 92 (इसमें 02 रिक्तियाँ महिला उम्मीदवारों के लिये शामिल हैं) (ii) ग्राउंड ड्यूटियाँ (तकनीकी) – 18 (इसमें 02 रिक्तियाँ

			महिला उम्मीदवारों के लिये शामिल हैं।)
			(iii) ग्राउंड ड्यूटियाँ (गैर-तकनीकी) – 10 (इसमें 02 रिक्तियाँ महिला उम्मीदवारों के लिये शामिल हैं।)
भारतीय नौसेना अकादमी (10+2 कैडेट एंट्री स्कीम)	:		34 (इसमें 05 रिक्तियाँ महिला उम्मीदवारों के लिये शामिल हैं।)
योग		:	404

आयोग के परीक्षा नोटिस में दी गई रिक्तियों की संख्या अनंतिम है तथा राष्ट्रीय रक्षा अकादमी तथा भारतीय नौ सेना अकादमी कोर्स की प्रशिक्षण क्षमतानुसार इनमें परिवर्तन किया जा सकता है।

किसी उम्मीदवार को ऑनलाइन आवेदन में केवल उन सेवाओं के लिए वरीयता क्रम को अनिवार्य रूप से इंगित करने की आवश्यकता होगी जिसके लिए वह आवंटित होने के लिए इच्छुक है। किसी उम्मीदवार द्वारा ऑनलाइन आवेदन में एक बार प्रस्तुत किए जाने के बाद वरीयता क्रम/वरीयता के क्रम में जोड़ने/बदलने के किसी अनुरोध, यदि कोई हो, पर समय अवधि की समाप्ति के बाद विचार नहीं किया जाएगा, जैसा कि आयोग द्वारा अपने विवेक से परीक्षा के लिए अपने नोटिस में निर्दिष्ट किया जा सकता है।

2. पात्रता की शर्तें:

(क) राष्ट्रीयता: अभ्यर्थी अविवाहित पुरुष/महिला हो और :

(i) भारत का नागरिक हो, या

(ii) नेपाल की प्रजा हो, या

(iii) भारतीय मूल का व्यक्ति जो भारत में स्थायी रूप से रहने के उद्देश्य से पाकिस्तान, बर्मा, श्रीलंका, पूर्वी अफ्रीकी देशों जैसे कीनिया, युगाण्डा तथा तंजानिया संयुक्त गणराज्य, जायरे, जाम्बिया, मलावी तथा इथियोपिया या वियतनाम से आकर भारत में बस गए हो।

परन्तु उपर्युक्त वर्ग (ii) और (iii) के अंतर्गत आने वाला अभ्यर्थी ऐसा व्यक्ति हो जिसको भारत सरकार ने पात्रता प्रमाण पत्र प्रदान किया हो।

नेपाल के गोरखा अभ्यर्थियों के लिए यह पात्रता प्रमाणपत्र आवश्यक नहीं होगा।

(ख) आयु-सीमाएं, लिंग और वैवाहिक स्थिति:

केवल ऐसे अविवाहित पुरुष/महिला अभ्यर्थी जिनका जन्म **2 जनवरी, 2006** से पहले न हुआ हो तथा **1 जनवरी, 2009** के बाद न हुआ हो, पात्र हैं।

आयोग जन्म की वह तारीख स्वीकार करता है जो मैट्रिकुलेशन या माध्यमिक विद्यालय छोड़ने के प्रमाण पत्र या किसी भारतीय विश्वविद्यालय द्वारा मैट्रिकुलेशन के समकक्ष माने गए प्रमाण पत्र या किसी विश्वविद्यालय द्वारा अनुरक्षित मैट्रिकुलेटों के रजिस्टर से लिए गए उद्धरण में दर्ज की गई हो और यह उद्धरण विश्वविद्यालय के समुचित प्राधिकारी द्वारा माध्यमिक स्कूल परीक्षा या समकक्ष परीक्षा प्रमाण पत्रों से प्रमाणित हो। ये प्रमाण पत्र परीक्षा के लिखित भाग के परिणाम की घोषणा के बाद ही प्रस्तुत करने होंगे। आयु के संबंध में कोई अन्य दस्तावेज जैसे जन्म कुंडली, शपथ पत्र, नगर निगम से और सेवा अभिलेख से प्राप्त जन्म संबंधी उद्धरण तथा अन्य ऐसे ही प्रमाण पत्र स्वीकार नहीं किए जाएंगे। अनुदेशों के इस भाग में आए हुए “मैट्रिकुलेशन/ माध्यमिक स्कूल परीक्षा प्रमाणपत्र” वाक्यांश के अंतर्गत उपर्युक्त वैकल्पिक प्रमाणपत्र सम्मिलित हैं।

टिप्पणी-1: अभ्यर्थी यह ध्यान रखें कि आयोग अभ्यर्थी की जन्म की उसी तारीख को स्वीकार करेगा जो कि आवेदन-प्रपत्र प्रस्तुत करने की तारीख को मैट्रिकुलेशन/ माध्यमिक स्कूल परीक्षा प्रमाणपत्र या समकक्ष प्रमाणपत्र में दर्ज है और इसके बाद उसमें परिवर्तन के किसी अनुरोध पर न तो विचार किया जाएगा और न उसे स्वीकार किया जाएगा।

टिप्पणी-2: अभ्यर्थी यह भी नोट कर लें कि उनके द्वारा किसी परीक्षा में प्रवेश के लिए जन्म की तारीख एक बार घोषित कर देने और आयोग द्वारा उसे अपने अभिलेख में दर्ज कर लेने के बाद उसमें बाद में या बाद की किसी अन्य परीक्षा में परिवर्तन करने की अनुमति किसी भी आधार पर नहीं दी जाएगी।

यद्यपि किसी उम्मीदवार द्वारा ऑनलाइन आवेदन पत्र में जन्म तिथि इंगित करने में अनजाने/अनभिज्ञता/टंकण संबंधी त्रुटि के मामले में, परीक्षा के नियम 2(ख) के अनुसार, उम्मीदवार सहायक दस्तावेजों के साथ बाद में सुधार के लिए आयोग से अनुरोध कर सकता है। और अनुरोध पर आयोग द्वारा विचार किया जा सकता है यदि यह एक निश्चित समय सीमा के भीतर किया जाता है जैसा कि आयोग द्वारा परीक्षा के लिए अपने नोटिस में अधिसूचित किया जा सकता है।

टिप्पणी-3: अभ्यर्थियों को ऑन लाइन आवेदन-प्रपत्र के संबंधित कालम में जन्म तिथि भरते समय उचित सावधानी बरतनी चाहिए। यदि बाद की किसी अवस्था में, जांच के दौरान उनके द्वारा भरी गई जन्म तिथि की उनके मैट्रिक या समकक्ष परीक्षा के प्रमाणपत्र में दी गई जन्म तिथि से कोई भिन्नता पाई गई तो आयोग द्वारा उनके विरुद्ध नियमों के अधीन अनुशासनात्मक कार्रवाई की जाएगी।

टिप्पणी-4: उम्मीदवार यह भी नोट कर ले कि राष्ट्रीय रक्षा अकादमी एवम नौसेना अकादमी परीक्षा का ऑनलाइन आवेदन पत्र जमा कर लेने के पश्चात उसमें कोई भी जानकारी जोड़ने/हटाने/उसमें परिवर्तन, यदि कोई हो, करने की अनुमति, समय अवधि की समाप्ति के बाद किसी भी परिस्थिति में नहीं होगी जैसा कि आयोग द्वारा अपने विवेक से, परीक्षा के लिए अपने नोटिस में निर्दिष्ट किया जा सकता है।

टिप्पणी-5: अभ्यर्थियों को इस बात का वचन देना है कि जब तक उनका सारा प्रशिक्षण पूरा नहीं होगा तब तक वे विवाह नहीं करेंगे। जो अभ्यर्थी अपने आवेदन की तारीख के बाद विवाह कर लेता है उसको प्रशिक्षण के लिए चुना नहीं जाएगा, चाहे वह उस परीक्षा में या अगली किसी परीक्षा में भले ही सफल हो। जो अभ्यर्थी प्रशिक्षण काल में विवाह कर लेगा उसे वापस भेजा जाएगा और उस पर सरकार ने जो पैसा खर्च किया है वह सब उसे वापस करना होगा।

(ग) शैक्षिक योग्यताएं:

(i) **राष्ट्रीय रक्षा अकादमी के थल सेना स्कंध के लिए:** स्कूली शिक्षा प्रणाली 10+2 की 12वीं कक्षा उत्तीर्ण की हो अथवा किसी राज्य शिक्षा बोर्ड अथवा विश्वविद्यालय द्वारा आयोजित समकक्ष परीक्षा उत्तीर्ण की हो।

(ii) **राष्ट्रीय रक्षा अकादमी के वायु सेना और नौ सेना स्कंधों तथा भारतीय नौ सेना अकादमी की 10+2 कैडेट एंट्री स्कीम के लिए:**— स्कूल शिक्षा के 10+2 पैटर्न के भौतिकी, रसायन विज्ञान और गणित के साथ 12 वीं कक्षा उत्तीर्ण अथवा किसी राज्य शिक्षा बोर्ड अथवा विश्वविद्यालय द्वारा आयोजित समकक्ष परीक्षा।

जो अभ्यर्थी स्कूली शिक्षा प्रणाली 10+2 के अर्न्तगत 12वीं कक्षा अथवा समकक्ष परीक्षा में बैठ रहे हैं, वे भी आवेदन कर सकते हैं।

ऐसे अभ्यर्थी जो एसएसबी साक्षात्कार में अर्हता प्राप्त कर लेते हैं लेकिन एसएसबी साक्षात्कार के समय मैट्रिक/10 + 2 या समकक्ष प्रमाणपत्र मूल रूप से प्रस्तुत नहीं कर पाते, उन्हें विधिवत स्वः अनुप्रमाणित फोटोप्रति “भर्ती महानिदेशालय, सेना मुख्यालय, वेस्ट ब्लॉक-III, आर. के. पुरम, नई दिल्ली-110066 को तथा नौ सेना अकादमी के अभ्यर्थियों के मामले में “नौसेना मुख्यालय, डीएमपीआर, ओआई एण्ड आर अनुभाग, कमरा सं. 204, ‘सी’स्कंध, सेना भवन, नई दिल्ली-110011” को 24 जून, 2025 तक भेजना होगा। ऐसा न करने पर उनकी उम्मीदवारी रद्द कर दी जाएगी। अन्य वे सभी अभ्यर्थी जो मूल रूप में अपने मैट्रिक और 10 + 2 पास या समकक्ष प्रमाणपत्र एसएसबी साक्षात्कार के समय प्रस्तुत कर चुके हैं तथा एसएसबी प्राधिकारियों द्वारा उनका सत्यापन करवा चुके हैं उन्हें सेना मुख्यालय या नौसेना मुख्यालय, जैसा भी मामला हो, में इन्हें फिर से प्रस्तुत करना अपेक्षित नहीं है। ऐसे मामलों में जहां बोर्ड/विश्वविद्यालय के द्वारा अभी तक प्रमाणपत्र जारी नहीं किए गए हों, शिक्षा संस्थाओं के प्रधानाचार्य के द्वारा दिये गये मूल प्रमाणपत्र भी स्वीकार्य होंगे, लेकिन ऐसे प्रमाणपत्रों की प्रमाणित की गई सही प्रतिलिपियां/फोटोस्टेट प्रतियां स्वीकार नहीं की जायेंगी।

आपवादिक मामलों में आयोग किसी ऐसे अभ्यर्थी को इस नियम में निर्धारित योग्यताओं से युक्त न होने पर भी शैक्षिक रूप से योग्य मान सकता है बशर्ते कि उनके पास ऐसी योग्यताएं हों, जिनका स्तर आयोग के विचार से, उसे इस परीक्षा में प्रवेश देना उचित ठहराता हो।

टिप्पणी-1: जो अभ्यर्थी 11वीं कक्षा की परीक्षा दे रहे हैं, इस परीक्षा में बैठने के पात्र नहीं हैं।

टिप्पणी-2: वे अभ्यर्थी, जिन्हें 12वीं कक्षा या समकक्ष परीक्षा में अभी अर्हता प्राप्त करनी है और जिन्हें संघ लोक सेवा आयोग ने परीक्षा में बैठने की अनुमति दे दी है, नोट कर लें कि उनको दी गई यह विशेष छूट है। उन्हें 12वीं कक्षा या समकक्ष परीक्षा उत्तीर्ण करने का प्रमाण निर्धारित तारीख अर्थात् की **24 जून, 2025** तक प्रस्तुत करना होगा और बोर्ड/विश्वविद्यालय द्वारा परीक्षा के देर से आयोजित किये जाने, परिणाम घोषणा में विलंब या अन्य किसी कारण से इस तारीख को और आगे बढ़ाने से संबंधित किसी भी अनुरोधपरविचार नहीं किया जायेगा।

टिप्पणी-3: जिन पर रक्षा मंत्रालय द्वारा रक्षा सेवाओं में किसी प्रकार के कमीशन के संबंध में रोक लगाई गई हो, वे इस परीक्षा में प्रवेश के पात्र नहीं होंगे, अगर प्रवेश दे दिया गया हो तो भी उनकी अभ्यर्थिता रद्द कर दी जाएगी।

टिप्पणी-4: जो अभ्यर्थी सीपीएसएस/पीएवीटी में पहले असफल हो चुके हैं, वे वायु सेना में ग्राउंड ड्यूटी शाखाओं के लिए पात्र होंगे यदि वे इस संबंध में आयोग की वेबसाइट पर उपलब्ध ऑनलाइन आवेदन पत्र में अपनी इच्छा (Willingness) भरते हैं।

(घ) शारीरिक मानदंड:

राष्ट्रीय रक्षा अकादमी तथा नौसेना अकादमी परीक्षा (II), 2024 में प्रवेश पाने हेतु परिशिष्ट-II में दिए गए शारीरिक मानदंडों से संबंधित दिशा-निर्देशों के अनुरूप अभ्यर्थी अवश्य ही शारीरिक रूप से स्वस्थ होना चाहिए।

(ङ) सशस्त्र बल के किसी भी प्रशिक्षण संस्थान से अनुशासनात्मक कार्रवाई के तहत यदि किसी अभ्यर्थी ने इस्तीफा दे दिया है या उसे निकाल दिया गया हो, आवेदन करने के लिए पात्र नहीं होगा।

3. शुल्क:

अभ्यर्थियों को (आयोग के नोटिस में विनिर्दिष्ट अ.जा./अ.ज.जा./महिला अभ्यर्थियों/ जे.सी.ओ./एन.सी.ओ./ओ आर के बच्चों को छोड़कर) आयोग के परीक्षा नोटिस में यथानिर्दिष्ट शुल्क का भुगतान करना होगा।

थल सेना में सेवारत/भूतपूर्व जूनियर कमीशन प्राप्त अधिकारियों/गैर कमीशन प्राप्त अधिकारियों/अन्य रैंकों तथा भारतीय नौसेना/ भारतीय वायु सेना के समकक्ष रैंकों के अधिकारियों के बच्चों को भी निर्धारित शुल्क देने की जरूरत नहीं होगी यदि वे मिलिट्री स्कूल (जिन्हें पहले किंग जार्ज स्कूल के नाम से जाना जाता था)/सैनिक स्कूलों की सोसायटी द्वारा चलाए जाने वाले सैनिक स्कूलों में शिक्षा पा रहे हैं।

ऐसे सभी अभ्यर्थियों को स्वयं अपने संबद्ध प्रधानाचार्यों से शुल्क में छूट हेतु उनकी पात्रता का प्रमाण-पत्र प्राप्त करना होगा और एस.एस.बी. परीक्षा/साक्षात्कार के लिए अर्हक घोषित किए गए अभ्यर्थियों द्वारा एस. एस. बी. परीक्षा/साक्षात्कार के समय इसे सत्यापन हेतु प्रस्तुत करना होगा।

4: सभी अभ्यर्थियों को चाहे वे पहले से सरकारी सेवा में हों, जिनमें सशस्त्र सेना बलों के अभ्यर्थी भी शामिल हैं और भारतीय नौसेना के नौसैनिक (बॉयज (Boys) व आर्टिफिसर अप्रेंटिस सहित), राष्ट्रीय इंडियन मिलिट्री कॉलेज (जिसे पहले सैनिक स्कूल, देहरादून कहा जाता था) के कैडेट्स, राष्ट्रीय मिलिट्री स्कूल (जिन्हें पहले मिलिट्री स्कूल कहा जाता था) और सैनिक स्कूलों की सोसायटी द्वारा चलाए जाने वाले सैनिक स्कूलों के छात्रों, सरकारी स्वामित्व वाले औद्योगिक उपक्रम अथवा इसी प्रकार के अन्य संगठनों अथवा निजी रोजगार में कार्यरत अभ्यर्थियों को आयोग को सीधे ऑनलाइन आवेदन करना होगा।

5: जो व्यक्ति पहले से ही स्थायी या अस्थायी हैसियत से सरकारी सेवा में हों या अनियत या दैनिक दर पर नियुक्त व्यक्तियों को छोड़कर कार्य प्रभारित कर्मचारी या जो लोक उद्यमों में सेवारत हैं, (ख) सशस्त्र सेना बलों में कार्यरत अभ्यर्थी, भारतीय नौसेना के नौसैनिक (बॉयज (Boys) व आर्टिफिसर अप्रेंटिस सहित), और (ग) राष्ट्रीय इंडियन मिलिट्री कॉलेज (जिसे पहले सैनिक स्कूल, देहरादून कहा जाता था) के कैडेट्स, मिलिट्री स्कूलों (जिन्हें पहले किंग जार्ज स्कूल कहा जाता था) और सैनिक स्कूलों की सोसायटी द्वारा चलाए जाने वाले सैनिक स्कूलों को छात्रों को अपने कार्यालय/विभाग अध्यक्ष, कमांडिंग अफसर, संबंधित कॉलेज/स्कूल के प्रिंसिपल, जैसा भी मामला हो, को लिखित रूप में सूचित करना होगा कि उन्होंने इस परीक्षा के लिए आवेदन किया है।

नोट: अभ्यर्थी नोट करें कि यदि आयोग को उनके नियुक्ता/संबंधित प्राधिकारी से इस परीक्षा के लिए आवेदन करने वाले/बैठने वाले अभ्यर्थियों की अनुमति रोकने संबंधी कोई पत्राचार प्राप्त होता है तो उनके आवेदन पत्र अस्वीकृत कर दिए जाएंगे/उम्मीदवारी निरस्त कर दी जाएगी।

6: परीक्षा में प्रवेश हेतु अभ्यर्थी की पात्रता व अपात्रता के संबंध में आयोग का निर्णय अन्तिम होगा।

परीक्षा के लिए आवेदन करने वाले अभ्यर्थियों को यह सुनिश्चित करना होगा कि वे परीक्षा में प्रवेश पाने की पात्रता से संबंधित सभी शर्तें पूरी करते हों। परीक्षा के सभी स्तरों पर उनका प्रवेश अन्तिम ही माना जाएगा जब तक वे निर्धारित पात्रता शर्तें पूरी न कर लें। परीक्षा के किसी भी चरण से पहले या बाद में सत्यापन के समय यदि यह पाया जाता है कि वे पात्रता की कोई शर्त पूरी नहीं करते हैं तो आयोग द्वारा उनकी अभ्यर्थिता रद्द कर दी जाएगी।

7: किसी भी अभ्यर्थी को परीक्षा के लिए प्रवेश प्रमाण पत्र के बिना परीक्षा में बैठने की अनुमति नहीं होगी।

8: लिखित परीक्षा में सफल हुए अभ्यर्थियों को भर्ती महानिदेशालय की वेबसाइट www.joinindianarmy.nic.in पर ऑनलाइन पंजीकरण करना होगा। www.joinindianarmy.nic.in पर पंजीकरण करते हुए अनिवार्यतः उसी ई-मेल आईडी का इस्तेमाल किया जाएगा, जो आईडी संघ लोक सेवा आयोग का ऑनलाइन आवेदन भरते समय संघ लोक सेवा आयोग को प्रदान की गई है। अभ्यर्थियों को आवश्यक रूप से यह सुनिश्चित करना होगा कि उनके ऑनलाइन आवेदन में दी गई ई-मेल आई डी सही है और चालू है। इसके बाद इन अभ्यर्थियों को पूर्वोक्त वेबसाइट के माध्यम से चयन केन्द्रों का आबंटन किया जाएगा। किसी समस्या/स्पष्टीकरण के मामले में अभ्यर्थी, भर्ती महानिदेशालय की वेबसाइट पर दिए गए टेलीफोन नंबरों पर या अपने प्रोफाइल पर लॉगइन करके फीडबैक/क्वेरी मॉड्यूल के जरिए भर्ती महानिदेशक से संपर्क कर सकते हैं।

जिन अभ्यर्थियों ने लिखित परीक्षा में अर्हता प्राप्त कर ली है, उन्हें आयु और शैक्षिक योग्यता संबंधी अपने मूल प्रमाण-पत्र भर्ती महानिदेशालय, सेना मुख्यालय, वेस्ट ब्लॉक-III, आर.के. पुरम, नई दिल्ली-110066 अथवा नौसेना मुख्यालय, डीएमपीआर, ओआईएंडआर अनुभाग, 'सी' विंग, सेना भवन, नई दिल्ली-110011 में जमा करने की आवश्यकता नहीं है।

साक्षात्कार के लिये बुलाये गये सभी अभ्यर्थियों को सेना चयन बोर्ड (एसएसबी) के समक्ष मैट्रिक अथवा समकक्ष परीक्षा के मूल प्रमाणपत्र अवश्य अपने साथ लाने हैं। जो अभ्यर्थी सेना चयन बोर्ड के साक्षात्कार में अर्हता प्राप्त कर लेंगे उन्हें साक्षात्कार के तुरंत बाद मूल प्रमाणपत्रों को प्रस्तुत करना होगा। सत्यापन के बाद मूल प्रमाणपत्र लौटा दिए जाएंगे। जो अभ्यर्थी पहले ही 10+2 परीक्षा उत्तीर्ण कर चुके हैं, वे सेना चयन बोर्ड में साक्षात्कार हेतु अपना 10+2 परीक्षा उत्तीर्ण करने का मूल प्रमाणपत्र या अंक सूची अवश्य लाएं।

यदि उनका कोई भी दावा असत्य पाया जाता है तो उनके विरुद्ध आयोग द्वारा निम्न लिखित उपबंधों के साथ अनुशासनात्मक कार्रवाई की जा सकती है।

9. (1) यदि उनका कोई भी दावा असत्य/मिथ्या/नकली/जाली पाया जाता है तो उनके विरुद्ध आयोग द्वारा निम्न लिखित उपबंधों के साथ अनुशासनात्मक कार्रवाई की जा सकती है।

जो उम्मीदवार आयोग द्वारा या संबंधित सेवा मुख्यालय द्वारा निम्नांकित कदाचार का दोषी है या दोषी घोषित हो चुका है:-

- (क) निम्नलिखित तरीकों से अपनी उम्मीदवारी के लिए समर्थन प्राप्त किया है, अर्थात् :
 - (i) गैरकानूनी रूप से परितोषण की पेशकश करना, या
 - (ii) दबाव डालना, या
 - (iii) परीक्षा आयोजित करने से संबंधित किसी व्यक्ति को ब्लैकमेल करना अथवा उसे ब्लैकमेल करने की धमकी देना, अथवा
- (ख) नाम बदलकर परीक्षा दी है, अथवा
- (ग) किसी अन्य व्यक्ति से छद्म रूप से कार्यसाधन कराया है, अथवा
- (घ) जाली प्रमाण-पत्र/गलत प्रमाण -पत्र या ऐसे प्रमाणपत्र प्रस्तुत किए हैं जिसमें तथ्य को बिगाड़ा गया हो, अथवा
- (ङ) आवेदन फॉर्म में वास्तविक फोटो/हस्ताक्षर के स्थान पर असंगत फोटो अपलोड करना।
- (च) गलत या झूठे वक्तव्य दिए हैं या किसी महत्वपूर्ण तथ्य को छिपाया है, अथवा
- (छ) परीक्षा के लिए अपनी उम्मीदवारी के संबंध में निम्नलिखित साधनों का उपयोग किया है, अर्थात्:

- (i) गलत तरीके से प्रश्न-पत्र की प्रति प्राप्त करना;
- (ii) परीक्षा से संबंधित गोपनीय कार्य से जुड़े व्यक्ति के बारे में पूरी जानकारी प्राप्त करना;
- (iii) परीक्षकों को प्रभावित करना; या
- (ज) परीक्षा के दौरान उम्मीदवार के पास अनुचित साधनों का पाया जाना अथवा अपनाया जाना; अथवा
- (झ) उत्तर पुस्तिकाओं पर असंगत बातें लिखना या भद्दे रेखाचित्र बनाना अथवा असंगत सामग्री; अथवा
- (ञ) परीक्षा भवन में दुर्व्यवहार करना जिसमें उत्तर पुस्तिकाओं को फाड़ना, परीक्षा देने वालों को परीक्षा का बहिष्कार करने के लिए उकसाना अथवा अव्यवस्था तथा ऐसी ही अन्य स्थिति पैदा करना शामिल है; अथवा
- (ट) परीक्षा के संचालन के लिए आयोग द्वारा नियुक्त कर्मचारियों को परेशान किया हो या धमकी दी हो या अन्य प्रकार की शारीरिक क्षति पहुंचाई हो; अथवा
- (ठ) परीक्षा के दौरान मोबाइल फोन (चाहे वह स्विच ऑफ ही क्यों ना हो), पेजर या कोई अन्य आपत्तिजनक सामग्री (ई प्रवेश पत्र, पत्र, रबर आदि पर लेख) या किसी अन्य प्रकार का इलेक्ट्रॉनिक उपकरण या प्रोग्राम किए जा सकने वाला डिवाइस या पेन ड्राइव जैसा कोई स्टोरेज मीडिया, स्मार्ट वॉच इत्यादि या कैमरा या ब्लूटूथ डिवाइस या कोई अन्य उपकरण या संचार यंत्र के रूप में प्रयोग किए जा सकने वाला कोई अन्य संबंधित उपकरण, चाहे वह बंद हो या चालू, प्रयोग करते हुए या आपके पास पाया गया हो; अथवा
- (ड) परीक्षा की अनुमति देते हुए उम्मीदवार को भेजे गए प्रमाण-पत्रों के साथ जारी आदेशों का उल्लंघन किया है; अथवा
- (ढ) उपर्युक्त खंडों में उल्लिखित सभी अथवा किसी भी कार्य के द्वारा, जैसा भी मामला हो, अवप्रेरित करने का प्रयत्न किया हो,

तो उस पर आपराधिक अभियोग (क्रिमिनल प्रासिक्यूशन) चलाया जा सकता है और साथ ही उसे आयोग द्वारा इन नियमों के अन्तर्गत परीक्षा जिसका वह उम्मीदवार है, में बैठने के लिए अयोग्य ठहराया जाएगा और/अथवा उसे स्थायी रूप से अथवा निर्दिष्ट अवधि के लिए:

- (i) आयोग द्वारा ली जाने वाली किसी भी परीक्षा अथवा चयन के लिए विवर्जित किया जाएगा।
- (ii) केन्द्रीय सरकार द्वारा उसके अधीन किसी भी नौकरी से विवर्जित किया जाएगा।

यदि वह सरकार के अधीन पहले से ही सेवा में है तो उसके विरुद्ध उपर्युक्त नियमों के अधीन अनुशासनिक कार्रवाई की जा सकती है।

किन्तु शर्त यह है कि इस नियम के अधीन कोई शास्ति तब तक नहीं दी जाएगी जब तक:

- (i) उम्मीदवार को इस संबंध में लिखित अभ्यावेदन जो वह देना चाहे प्रस्तुत करने का अवसर न दिया जाए, और
- (ii) उम्मीदवार द्वारा अनुमत समय में प्रस्तुत अभ्यावेदन, यदि कोई हो, पर विचार न कर लिया जाए।

9.(2) कोई भी व्यक्ति, जो आयोग द्वारा उक्त खंड (क) से (ड) में उल्लिखित कुकृत्यों में से किसी कुकृत्य को करने में किसी अन्य उम्मीदवार के साथ मिलीभगत या सहयोग का दोषी पाया जाता है, उसके विरुद्ध उक्त खंड (ढ) के प्रावधानों के अनुसार कार्रवाई की जा सकती है।

10. यात्रा भत्ता:

किसी विशेष प्रकार के कमीशन अर्थात् स्थायी अथवा अल्पकालिक सेवा के लिए एसएसबी साक्षात्कार हेतु प्रथम बार उपस्थित होने वाले अभ्यर्थी भारतीय सीमाओं के अंदर आरक्षण एवं स्लीपर प्रभागों सहित एसी-3 टीयर से आने-जाने के

रेल के किराए अथवा बस के किराए के हकदार होंगे। जो अभ्यर्थी उसी कमीशन के लिए पुनः आवेदन करते हैं, वे बाद के किसी प्रयोजन के लिए यात्रा भत्ता के हकदार नहीं होंगे।

11. थल सेना/नौ सेना/वायु सेना मुख्यालय के साथ पत्र-व्यवहार:

थल सेना/नौ सेना/वायु सेना मुख्यालय के साथ किए गए किसी भी पत्र-व्यवहार में निम्नलिखित विवरण अवश्य होना चाहिए:-

1. परीक्षा का नाम और वर्ष
2. रजिस्ट्रेशन आई डी (आर आई डी)
3. अनुक्रमांक (यदि मिला हो)
4. अभ्यर्थी का नाम (पूरा और स्पष्ट)
5. पत्र व्यवहार का पता, जो आवेदन पत्र में दिया है।

विशेष ध्यान दें (i): जिन पत्रों में उपरोक्त ब्यौरा नहीं होगा, उन पर कोई कार्रवाई नहीं की जाएगी।

विशेष ध्यान दें (ii): यदि परीक्षा हो जाने के बाद किसी अभ्यर्थी का पत्र/पत्रादि प्राप्त होता है, जिसमें उसका पूरा नाम और अनुक्रमांक नहीं दिया गया है तो उस पर ध्यान नहीं दिया जाएगा और न ही उस पर कोई कार्रवाई की जाएगी। सेना चयन बोर्ड के साक्षात्कार के लिए आयोग द्वारा अनुशंसित अभ्यर्थियों ने परीक्षा के लिए आवेदन करने के बाद, यदि अपना पता बदल लिया हो तो उनको चाहिए कि परीक्षा के लिखित भाग के परिणाम घोषित होते ही अपने नये पते की सूचना तत्काल निम्नलिखित को भी दें-

सेना को प्रथम वरीयता देने वाले अभ्यर्थियों के लिए-सेना मुख्यालय, ए.जी. ब्रांच, आरटीजी (रा.र.अ. प्रविष्टि), पश्चिमी खंड III, स्कंध-1, आर. के. पुरम, नई दिल्ली-110066, दूरभाष सं. 26175473।

नौसेना/नौसेना अकादमी को प्रथम वरीयता देने वाले अभ्यर्थियों के लिये - नौ सेना मुख्यालय, जनशक्ति एवं भर्ती निदेशालय, ओ आई एण्ड आर अनुभाग, कमरा नं. 204, 'सी' स्कंध, सेना भवन, नई दिल्ली-110011, दूरभाष सं. 23010097/23011282।

वायु सेना को प्रथम वरीयता देने वाले अभ्यर्थियों के लिए वायु सेना मुख्यालय, कार्मिक (अधिकारी) निदेशालय, वायु सेना मुख्यालय (वीवी) कमरा नं. 838, ए ब्लॉक रक्षा कार्यालय कॉम्प्लेक्स, कस्तूरबा गाँधी मार्ग, नई दिल्ली-110101, दूरभाष सं. 23010231 एक्सटेंशन 7645/7646/7610

जो अभ्यर्थी इन अनुदेशों का पालन नहीं करेगा वह सेना चयन बोर्ड के साक्षात्कार के लिये बुलावा-पत्र न मिलने पर अपने मामले में विचार किए जाने के किसी भी प्रकार के दावे से वंचित रह जाएगा।

लिखित परीक्षा उत्तीर्ण करने के पश्चात् अभ्यर्थियों को अपने एसएसबी केन्द्र और साक्षात्कार की तारीख के लिए निम्नलिखित वेबसाइट पर लागू-आन करना चाहिए:-

www.joinindianarmy.nic.in

www.joinindiannavy.gov.in

वायु सेना को प्रथम वरीयता देने वाले अभ्यर्थियों को भी एएफएसबी और तारीख के चयन हेतु www.joinindianarmy.nic.in पर ऑनलाइन पंजीकरण करना होगा।

जिन अभ्यर्थियों के नाम सेना चयन बोर्ड के साक्षात्कार हेतु अनुशंसित हैं वे अपने साक्षात्कार के संबंध में सभी पूछताछ और अनुरोध के लिए लिखित परीक्षा के परिणाम की घोषणा से 20 दिन के पश्चात् सम्बन्धित सेवा मुख्यालय के निम्नलिखित पते पर सम्पर्क करें या वेबसाइट को देखें:-

सेना को प्रथम वरीयता देने वाले अभ्यर्थियों के लिए-सेना मुख्यालय, ए. जी. ब्रांच, आरटीजी (रा.र.अ. एंट्री), पश्चिमी खण्ड-III, स्कंध-I, आर. के. पुरम, नई दिल्ली-110066, दूरभाष सं. 26175473, या www.joinindianarmy.nic.in

नौसेना/नौसेना अकादमी को प्रथम वरीयता देने वाले अभ्यर्थियों के लिए नौ सेना मुख्यालय, जनशक्ति एवं भर्ती निदेशालय, ओ.आई. एण्ड आर. अनुभाग, कमरा नं. 204, 'सी' स्कंध, सेना भवन, नई दिल्ली-110011, दूरभाष सं. 23011282/23010151 या ईमेल: officer@navy.gov.in या www.joinindiannavy.gov.in

वायु सेना को प्रथम वरीयता देने वाले अभ्यर्थियों के लिए वायु सेना मुख्यालय, कार्मिक (अधिकारी) निदेशालय, वायु सेना मुख्यालय (वीवी) कमरा नं. 838, ए ब्लॉक, रक्षा कार्यालय कॉम्प्लेक्स, कस्तूरबा गाँधी मार्ग, नई दिल्ली-110101, दूरभाष सं. 23010231 एक्सटेंशन 7645/7646/7610 या www.joinindianarmy.nic.in.

अभ्यर्थी को भेजे गए कॉल-अप लेटर द्वारा सूचित तारीख को सेना चयन बोर्ड के समक्ष साक्षात्कार के लिए पहुंचना होगा। साक्षात्कार को स्थगित करने से संबंधित अनुरोध पर केवल अपवादात्मक परिस्थितियों में और प्रशासनिक सुविधा को ध्यान में रखकर ही विचार किया जायेगा जिसके लिए निर्णय लेने के अधिकार केवल सेना मुख्यालय का होगा। इस प्रकार के अनुरोध उस चयन केन्द्र के प्रशासनिक अधिकारी को संबोधित होने चाहिए जहां से साक्षात्कार हेतु कॉल-अप लेटर प्राप्त हुआ है। सेना/नौ सेना/वायु सेना मुख्यालय में प्राप्त पत्रों पर कोई कार्रवाई नहीं की जाएगी। लिखित परीक्षा में अर्हता प्राप्त अभ्यर्थियों के सेना चयन बोर्ड के साक्षात्कार जनवरी 2025 से अप्रैल 2025 में अथवा भर्ती निदेशालय की सुविधानुसार लिए जाएंगे। योग्यताक्रम सूची कार्यभार ग्रहण अनुदेशों और चयन प्रक्रिया से संबंधित किसी भी जानकारी के लिए कृपया हमारी वेबसाइट www.joinindianarmy.nic.in देखें।

12. लिखित परीक्षा के परिणाम की घोषणा, अर्हता प्राप्त अभ्यर्थियों का साक्षात्कार, अन्तिम परिणामों की घोषणा और अन्तिम रूप से अर्हता प्राप्त अभ्यर्थियों का प्रशिक्षण पाठ्यक्रमों में प्रवेश:

संघ लोक सेवा आयोग लिखित परीक्षा में आयोग द्वारा अपने विवेकाधिकार के आधार पर निर्धारित न्यूनतम अर्हक अंक प्राप्त करने वाले अभ्यर्थियों की एक सूची तैयार करेगा। ये अभ्यर्थी बुद्धिमत्ता परीक्षा तथा व्यक्तित्व परीक्षा के लिए सेना चयन बोर्ड के समक्ष उपस्थित होंगे, जहां राष्ट्रीय रक्षा अकादमी की थल सेना/नौसेना शाखाओं और भारतीय नौसेना अकादमी की 10+2 कैडेट एंट्री स्कीम के अभ्यर्थियों की अधिकारी क्षमता का मूल्यांकन होगा। वायु सेना के अभ्यर्थियों को उपरोक्त के अतिरिक्त कंप्यूटरीकृत पायलट चयन प्रणाली (सीपीएसएस) में भी अर्हता प्राप्त करनी होगी। वायु सेना को एक विकल्प के रूप में चुनने वाले और एसएसबी में अर्हता प्राप्त अभ्यर्थियों को भी सीपीएसएस परीक्षा देनी होगी, यदि वे इसके इच्छुक हों।

13. दो चरणों की चयन प्रक्रिया

मनोवैज्ञानिक अभिरूचि परीक्षा और बुद्धिमत्ता परीक्षा पर आधारित दो चरणों की चयन-प्रक्रिया चयन केन्द्रों/वायुसेना चयन बोर्ड/नौसेना चयन बोर्ड में आरंभ कर दी गई है। सभी अभ्यर्थियों को चयन केन्द्रों/वायु सेना चयन बोर्ड/नौसेना चयन बोर्ड पर पहुंचने से पहले दिन प्रथम चरण परीक्षा में रखा जाएगा। केवल उन्हीं अभ्यर्थियों को द्वितीय चरण/शेष परीक्षाओं के लिए प्रवेश दिया जाएगा जिन्होंने पहले चरण की परीक्षा उत्तीर्ण कर ली होगी। वे अभ्यर्थी जो चरण-II की परीक्षा उत्तीर्ण कर लेंगे उन्हें (i) अपनी जन्मतिथि के प्रमाण के लिए मैट्रिक या समकक्ष परीक्षा उत्तीर्ण करने का प्रमाणपत्र; और (ii) शैक्षिक योग्यता के प्रमाण के लिए 10+2 या समकक्ष परीक्षा उत्तीर्ण करने के प्रमाण पत्र की मूल प्रति के साथ-साथ इनकी एक-एक फोटो प्रति भी जमा करनी होगी।

जो अभ्यर्थी सेना चयन बोर्ड के सामने हाजिर होकर वहां परीक्षा देंगे वे अपने ही जोखिम पर इसमें शामिल होंगे और सेना चयन बोर्ड में उनके टेस्ट के दौरान या उसके फलस्वरूप अगर उनको किसी व्यक्ति की लापरवाही से या अन्यथा कोई चोट पहुंचती है उसके लिए वे सरकार की ओर से कोई क्षतिपूर्ति या सहायता पाने के हकदार नहीं होंगे। अभ्यर्थियों के माता-पिता या अभिभावकों को इस आशय के एक प्रमाण-पत्र पर हस्ताक्षर करने होंगे।

स्वीकार्यता हेतु थल सेना/नौ सेना/नौ सेना अकादमी और वायुसेना के अभ्यर्थियों को (i) लिखित परीक्षा तथा (ii) अधिकारी क्षमता परीक्षा में अलग-अलग न्यूनतम अर्हक अंक प्राप्त करने होंगे, जो क्रमशः आयोग तथा सेना चयन बोर्ड द्वारा उनके स्वनिर्णय के अनुसार निर्धारित किए जाएंगे। वायु सेना के लिए आवेदन करने वाले अभ्यर्थियों के अतिरिक्त सेना चयन बोर्ड में अर्हता प्राप्त सभी अभ्यर्थियों को उनकी इच्छुकता (Willingness) पात्रता और वायु सेना की उड़ान शाखा वरीयता के रूप में देने पर सीपीएसएस में अलग अर्हता प्राप्त करनी होगी।

अर्हता प्राप्त अभ्यर्थियों यदि इन शर्तों को पूरा करते हैं तो उनके द्वारा लिखित परीक्षा तथा सेना चयन बोर्ड की परीक्षाओं में प्राप्त कुल अंकों के आधार पर उन्हें एकल संयुक्त सूची में रखा जाएगा। राष्ट्रीय रक्षा अकादमी की थल सेना, नौ सेना, वायु सेना में और भारतीय नौ सेना अकादमी की 10+2 कैडेट एंट्री स्कीम में प्रवेश के लिए अंतिम रूप से नियतन/चयन, उपलब्ध रिक्तियों की संख्या को देखते हुए अभ्यर्थियों की पात्रता, शारीरिक स्वस्थता और योग्यता- सह-

वरीयता के अनुसार होगा। वे अभ्यर्थी जो एक से अधिक सेनाओं/ पाठ्यक्रमों में प्रवेश पाने के पात्र हैं, उनके नियतन/चयन पर, उनके द्वारा दिए गए वरीयता-क्रम के संदर्भ में विचार किया जाएगा और किसी एक सेना/ पाठ्यक्रम में उनके अंतिम रूप से नियतन/चुन लिए जाने पर, अन्य सेनाओं/पाठ्यक्रमों में प्रवेश के लिए उनके नाम पर विचार नहीं किया जाएगा।

विशेष टिप्पणी : वायु सेना की उड़ान शाखा के लिए प्रत्येक अभ्यर्थी कंप्यूटरीकृत पायलट चयन प्रणाली (सीपीएसएस)(पायलट अभिरुचि टेस्ट) में केवल एक बार शामिल हो सकेगा। अतः उसके द्वारा प्रथम टेस्ट में प्राप्त ग्रेड ही उसके द्वारा बाद में दिए जाने वाले वायु सेना चयन बोर्ड के प्रत्येक साक्षात्कार में लागू होंगे। सीपीएसएस में अनुत्तीर्ण होने वाला अभ्यर्थी राष्ट्रीय रक्षा अकादमी परीक्षा की वायु सेना की उड़ान शाखा या जनरल ड्यूटी (पायलट) शाखा या नौसेना वायु आयुध शाखा (नेवल एयर आर्मामेंट) में प्रवेश के लिए आवेदन नहीं कर सकता।

जिन अभ्यर्थियों की किसी पिछले राष्ट्रीय रक्षा अकादमी पाठ्यक्रम में कंप्यूटरीकृत पायलट चयन प्रणाली (सीपीएसएस) की परीक्षा हो चुकी हो, उन्हें इस परीक्षा में वायु सेना विंग के लिए केवल तभी आवेदन करना चाहिए, यदि उन्हें सीपीएसएस में अर्हक घोषित कर दिया गया हो। यदि कोई अभ्यर्थी सी पी एस एस में फेल हो गया हो या एच डब्लू जी होने के कारण उस की सी पी एस एस के लिए परीक्षा न ली गई हो तो उस अभ्यर्थी पर भारतीय वायु सेना, नौ सेना, थल सेना व एन ए वी ए सी की ग्राउंड ड्यूटी शाखा के लिए सर्विस विकल्प के अनुसार विचार किया जाएगा।

अलग-अलग अभ्यर्थियों को परीक्षा के परिणाम किस रूप में और किस प्रकार सूचित किए जाएं इस बात का निर्णय आयोग स्वयं अपने विवेक से करेगा और परिणाम के संबंध में अभ्यर्थियों से कोई पत्र-व्यवहार नहीं करेगा।

परीक्षा में सफल होने मात्र से अकादमी में प्रवेश पाने का कोई अधिकार नहीं मिलेगा। अभ्यर्थी को अपनी योग्यताओं के आधार पर नियुक्ति प्राधिकारी को संतुष्ट करना होगा कि वह अकादमी में प्रवेश पाने के लिए सभी तरह से उपयुक्त है।

14. प्रशिक्षण कोर्स में प्रवेश के लिए अनर्हताएं:

जो अभ्यर्थी राष्ट्रीय रक्षा अकादमी अथवा भारतीय नौ सेना अकादमी की 10+2 कैडेट एंट्री स्कीम के किसी पूर्व कोर्स में प्रवेश पा चुके थे पर अधिकारी सुलभ विशेषताओं के अभाव के कारण या अनुशासनिक आधार पर वहां से निकाल दिये गये थे, उनको अकादमी में प्रवेश नहीं दिया जाएगा।

किंतु जिन अभ्यर्थियों को अस्वस्थता के आधार पर पहले राष्ट्रीय रक्षा अकादमी, भारतीय नौ सेना अकादमी से वापस ले लिया गया था या जिन्होंने अपनी इच्छा से उक्त अकादमी छोड़ दी हो उन्हें अकादमी में प्रवेश के लिए पात्र माना जाएगा बशर्ते कि वे स्वास्थ्य संबंधी तथा अन्य निर्धारित शर्तें पूरी करते हों।

15. (क) परीक्षा की योजना और पाठ्य क्रम (ख) राष्ट्रीय रक्षा अकादमी व नौ सेना अकादमी में प्रवेश हेतु शारीरिक मानदंड और (ग) राष्ट्रीय रक्षा अकादमी और नौ सेना अकादमी में प्रवेश पाने वाले अभ्यर्थियों की सेवा आदि का संक्षिप्त विवरण क्रमशः परिशिष्ट I, II और III में दिया गया है।

मेजर जनरल जी.एस. चौधरी, संयुक्त सचिव (सेना एवं टी ए)

परिशिष्ट-I

(परीक्षा की योजना और पाठ्यक्रम)

(क) परीक्षा की योजना:

1. लिखित परीक्षा के विषय, नियत समय तथा प्रत्येक विषय के अधिकतम अंक निम्न प्रकार से होंगे:--

विषय	कोड	अवधि	अधिकतम अंक
गणित	01	2½ घंटे	300
सामान्य योग्यता परीक्षण	02	2½ घंटे	600
कुल			900
सेवा चयन बोर्ड टेस्ट / साक्षात्कार			900

2. सभी विषयों के प्रश्न-पत्रों में केवल वस्तुनिष्ठ प्रश्न ही होंगे। गणित का प्रश्न पत्र (परीक्षा पुस्तिकाएं) और सामान्य योग्यता परीक्षा के भाग-ख के प्रश्न-पत्र (परीक्षा पुस्तिकाएं) द्विभाषी रूप में हिन्दी और अंग्रेजी में तैयार किये जाएंगे।
3. प्रश्न-पत्रों में, जहां भी आवश्यक होगा केवल तोल और माप की मीटर प्रणाली से संबंधित प्रश्नों को ही पूछा जाएगा।
4. अभ्यर्थियों को प्रश्न-पत्रों के उत्तर अपने हाथ से लिखने होंगे। किसी भी परिस्थिति में उन्हें प्रश्न पत्र के उत्तर लिखने के लिए स्क्राइब की मदद लेने की अनुमति नहीं दी जाएगी।
5. परीक्षा के किसी भी अथवा सभी विषयों के अर्हक अंकों का निर्धारण आयोग के विवेक के अनुसार होगा।
6. अभ्यर्थियों को वस्तुनिष्ठ प्रश्न-पत्रों (प्रश्न-पुस्तिकाओं) के उत्तर लिखने के लिये केलकुलेटर अथवा गणितीय अथवा लघुगणकीय सारणियां प्रयोग करने की अनुमति नहीं है, अतः ये उन्हें परीक्षा भवन में नहीं लाएं।

(ख) परीक्षा का पाठ्यक्रम :

प्रश्न—पत्र-I

गणित

(कोड संख्या 01)

(अधिकतम अंक 300)

1. बीज गणित:

समुच्चय की अवधारणा, समुच्चयों पर संक्रिया, वेन आरेख। डि-मारगन नियम, कार्तीय गुणन, संबंध, तुल्यता-संबंध।

वास्तविक संख्याओं का एक रेखा पर निरूपण। संमिश्र संख्याएं- आधारभूत गुणधर्म, मापक, कोणांक, इकाई का घनमूल। संख्याओं की द्विआधारी प्रणाली। दशमलव प्रणाली की एक संख्या का द्विआधारी प्रणाली में परिवर्तन तथा विलोमतः परिवर्तन। अंकगणितीय, ज्यामितीय तथा हरात्मक श्रेणी, वास्तविक गुणांकों सहित द्विघात समीकरण। ग्राफों द्वारा दो चरों वाले रैखिक असमिका का हल। क्रमचय तथा संचय। द्विपद प्रमेय तथा इसके अनुप्रयोग लघुगणक तथा उनके अनुप्रयोग।

2. आव्यूह तथा सारणिक:

आव्यूहों के प्रकार, आव्यूहों पर संक्रिया। आव्यूह के सारणिक, सारणिकों के आधारभूत गुणधर्म, वर्ग आव्यूह के सहखंडन तथा व्युत्क्रम, अनुप्रयोग-दो या तीन अज्ञातों में रैखिक समीकरणों के तंत्र का कैमर के नियम तथा आव्यूह पद्धति द्वारा हल।

3. त्रिकोणमिति:

कोण तथा डिग्रियों तथा रेडियन में उनका मापन। त्रिकोणमितीय अनुपात। त्रिकोणमितीय सर्वसमिका योग तथा अंतर सूत्र। बहुल तथा अपवर्तक कोण। व्युत्क्रम त्रिकोणमितीय फलन। अनुप्रयोग-ऊँचाई तथा दूरी, त्रिकोणों के गुणधर्म।

4. दो तथा तीन विमाओं की विश्लेषिक ज्यामिति:

आयतीय कार्तीय निर्देशक पद्धति, दूरी सूत्र, एक रेखा का विभिन्न प्रकारों में समीकरण। दो रेखाओं के मध्य कोण। एक रेखा से एक बिन्दु की दूरी। मानक तथा सामान्य प्रकार में एक वृत्त का समीकरण। परवलय, दीर्घवृत्त तथा अतिपरवलय के मानक प्रकार। एक शांकव की उत्केन्द्रता तथा अक्ष त्रिविम आकाश में बिन्दु, दो बिन्दुओं के मध्य दूरी। दिक्-को साइन तथा दिक्-अनुपात। समतल तथा रेखा के विभिन्न प्रकारों में समीकरण। दो रेखाओं के मध्य कोण तथा दो तलों के मध्य कोण। गोले का समीकरण।

5. अवकल गणित:

वास्तविक मान फलन की अवधारणा-फलन का प्रांत, रेंज व ग्राफ। संयुक्त फलन, एकैकी, आच्छादक तथा व्युत्क्रम फलन, सीमांत की धारणा, मानक सीमांत-उदाहरण। फलनों के सांतत्य-उदाहरण, सांतत्य फलनों पर बीज गणितीय संक्रिया। एक बिन्दु पर एक फलन का अवकलन एक अवकलन के ज्यामितीय तथा भौतिक निर्वचन-अनुप्रयोग। योग के

अवकलज, गुणनफल और फलों के भागफल, एक फलन का दूसरे फलन के साथ अवकलज, संयुक्त फलन का अवकलज। द्वितीय श्रेणी अवकलज, वर्धमान तथा ह्रास फलन। उच्चिष्ठ तथा अल्पिष्ठ की समस्याओं में अवकलजों का अनुप्रयोग।

6. समाकलन गणित तथा अवकलन समीकरण:

अवकलन के प्रतिलोम के रूप में समाकलन, प्रतिस्थापन द्वारा समाकलन तथा खंडशः समाकलन, बीजीय व्यंजकों सहित मानक समाकल, त्रिकोणमितीय, चरघातांकी तथा अतिपरवलयिक फलन निश्चित समाकलनों का मानांकन वक्ररेखाओं द्वारा घिरे समतल क्षेत्रों के क्षेत्रफलों का निर्धारण -अनुप्रयोग।

अवकलन समीकरण की डिग्री तथा कोटि की परिभाषा, उदाहर उदाहरणों द्वारा अवकलन समीकरण की रचना। अवकलन समीकरण का सामान्य तथा विशेषहल। विभिन्न प्रकार के प्रथम कोटि तथा प्रथम डिग्री अवकलन समीकरणों का हल-उदाहरण। वृद्धि तथा क्षय की समस्याओं में अनुप्रयोग।

7. सदिश बीजगणित:

दो तथा तीन विमाओं में सदिश, सदिश का परिमाण तथा दिशा, इकाई तथा शून्य सदिश, सदिशों का योग, एक सदिश का अदिश गुणन, दो सदिशों का अदिश गुणनफल या बिन्दुगुणनफल। दो सदिशों का सदिश गुणनफल या क्रास गुणनफल, अनुप्रयोग-बल तथा बल के आघूर्ण तथा किया गया कार्य तथा ज्यामितीय समस्याओं में अनुप्रयोग।

8. सांख्यिकी तथा प्रायिकता:

सांख्यिकी: आंकड़ों का वर्गीकरण, बारंबारता-बंटन, संचयी बारंबारता-बंटन-उदाहरण, ग्राफीय निरूपण-आयत चित्र, पाई चार्ट, बारंबारता बहुभुज-उदाहरण केन्द्रीय प्रवृत्ति का मापन-माध्य, माध्यिका तथा बहुलक। प्रसरण तथा मानक विचलन-निर्धारण तथा तुलना। सहसंबंध तथा समाश्रयण।

प्रायिकता: यादृच्छिक प्रयोग, परिणाम तथा सहचारी प्रतिदर्श समष्टि घटना, परस्पर परवर्जित तथानिशेष घटनाएं-असंभव तथा निश्चित घटनाएं, घटनाओं का सम्मिलन तथा सर्वनिष्ठ, पूरक, प्रारंभिक तथा संयुक्त घटनाएं। प्रायिकता पर प्रारंभिक प्रमेय-साधारण प्रश्न। प्रतिदर्श समाविष्ट पर फलन के रूप में यादृच्छिक चरद्विआधारी बंटन, द्विआधारी बंटन को उत्पन्न करने वाले यादृच्छिक प्रयोगों के उदाहरण।

प्रश्न पत्र-II

सामान्य योग्यता परीक्षा

(कोड संख्या 02)

(अधिकतम अंक-600)

भाग (क) अंग्रेजी:

(अधिकतम अंक 200)

अंग्रेजी का प्रश्न-पत्र इस प्रकार का होगा जिससे अभ्यर्थी की अंग्रेजीभाषा की समझ और शब्दों के कुशल प्रयोग की जांच हो सके। पाठ्यक्रम में विभिन्न पहलू समाहित हैं जैसे व्याकरण और उसका प्रयोग, शब्दावली तथा अंग्रेजी में अभ्यर्थी की प्रवीणता की परख हेतु विस्तारित पाठ की समझ तथा उसमें संबद्धता।

भाग (ख) सामान्य ज्ञान:

(अधिकतम अंक 400)

सामान्य ज्ञान के प्रश्न-पत्रों में मुख्य रूप से भौतिकी, रसायन शास्त्र, सामान्य विज्ञान, सामाजिक अध्ययन, भूगोल तथा सम-सामायिक घटनाक्रम शामिल होंगे। इस प्रश्न-पत्र में शामिल किए गए विषयों का क्षेत्र दर्शाने के लिए निम्न पाठ्य-क्रमतैयार किया गया है। उल्लिखित विषयों को सर्वांग पूर्ण नहीं मान लेना चाहिए तथा इसी प्रकार के उन उप-विषयों पर भी प्रश्न पूछे जा सकते हैं जिनका इस पाठ्य क्रम में उल्लेख नहीं किया गया है। अभ्यर्थी द्वारा दिये गये उत्तरों से यह पता चलना चाहिये कि उसे संबंधित विषय की जानकारी है और वह इसे पूरी तरह समझता है।

खंड-क (भौतिकी):

द्रव्य के भौतिक गुणधर्म तथा स्थितियां, संहति, भार, आयतन, घनत्व तथा विशिष्ट घनत्व, आर्कमिडिज का सिद्धांत, वायु दाब मापी, बिम्ब की गति, वेग और त्वरण, न्यूटन के गति नियम, बल और संवेग, बल समान्तर चतुर्भुज, पिण्ड का स्थायित्व और संतुलन, गुरुत्वाकर्षण, कार्य, शक्ति और ऊर्जा का प्रारंभिक ज्ञान।

ऊष्मा का प्रभाव, तापमान का माप और ऊष्मा, स्थिति परिवर्तन और गुप्त ऊष्मा, ऊष्मा अभिगमन की विधियां।

ध्वनि तरंग और उनके गुण-धर्म, सरल वाद्य यंत्र, प्रकाश का ऋतुरेखीय चरण, परावर्तन और अपवर्तन, गोलीय दर्पण और लेन्सेज, मानव नेत्र, प्राकृतिक तथा कृत्रिम चुम्बक, चुम्बक के गुण धर्म। पृथ्वी चुम्बक के रूप में स्थैतिक तथा धारा विद्युत। चालक और अचालक, ओहम नियम, साधारण विद्युत परिपथ। धारा के मापन, प्रकाश तथा चुम्बकीय प्रभाव, वैद्युत शक्ति का माप। प्राथमिक और गौण सेल। एक्स-रे के उपयोग। निम्नलिखित के कार्य के संचालन के सिद्धान्त: सरल लोलक, सरल घिरनी, साइफन, उत्तोलक, गुब्बारा, पंप, हाईड्रोमीटर, प्रेशर कुकर, थर्मस फ्लास्क, ग्रामोफोन, टेलीग्राफ, टेलीफोन, पेरिस्कोप, टेलिस्कोप, माइक्रोस्कोप, नाविक दिक्सूचक, तडित चालक, सुरक्षा फ्यूज।

खंड-ख (रसायन शास्त्र):

भौतिक तथा रासायनिक परिवर्तन, तत्व मिश्रण तथा यौगिक, प्रतीक सूत्र और सरल रासायनिक समीकरण रासायनिक संयोग के नियम (समस्याओं को छोड़कर) वायु तथा जल के रासायनिक गुण धर्म।

हाइड्रोजन, आक्सीजन, नाइट्रोजन तथा कार्बन डाई-आक्साइड की रचना और गुण धर्म, आक्सीकरण और अपचयन।

अम्ल, क्षारक और लवण।

कार्बन-भिन्न रूप

उर्वरक-प्राकृतिक और कृत्रिम।

साबुन, कांच, स्याही, कागज, सीमेंट, पेंट, दियासलाई और गनपाउडर जैसे पदार्थों को तैयार करने के लिए आवश्यक सामग्री।

परमाणु की रचना, परमाणु तुल्यमान और अणुभार, संयोजकता का प्रारंभिक ज्ञान।

खंड-ग (सामान्य विज्ञान):

जड़ और चेतन में अंतर।

जीव कोशिकाओं, जीव द्रव्य और ऊतकों का आधार।

वनस्पति और प्राणियों में वृद्धि और जनन।

मानव शरीर और उसके महत्वपूर्ण अंगों का प्रारंभिक ज्ञान।

सामान्य महामारियों और उनके कारण तथा रोकने के उपाय।

खाद्य-मनुष्य के लिए ऊर्जा का स्रोत। खाद्य के अवयव। संतुलित आहार, सौर परिवार, उल्का और धूमकेतु, ग्रहण।

प्रतिष्ठित वैज्ञानिकों की उपलब्धियां

खंड-घ (इतिहास, स्वतंत्रता आंदोलन आदि.)

भारतीय इतिहास का व्यापक सर्वेक्षण जिसमें संस्कृति और सभ्यता पर विशेष बल हो

भारतीय स्वतंत्रता आंदोलन।

भारतीय संविधान और प्रशासन का बुनियादी अध्ययन।

भारत की पंचवर्षीय योजनाओं।

पंचायती राज, सहकारी समितियां और सामुदायिक विकास की बुनियादी जानकारी।

भूदान, सर्वोदय, राष्ट्रीय एकता और कल्याणकारी राज्य, महात्मा गांधी के मूल उपदेश।

आधुनिक विश्व निर्माण करने वाली ताकतें, पुनर्जागरण, अन्वेषण और खोज, अमेरिका का स्वाधीनता संग्राम, फ्रांसीसी क्रांति, औद्योगिक क्रांति और रूसी क्रांति, समाज पर विज्ञान और औद्योगिकी का प्रभाव। एक विश्व की संकल्पना, संयुक्त राष्ट्र, पंचशील, लोकतंत्र, समाजवाद तथा साम्यवाद, वर्तमान विश्व में भारत का योगदान।

खंड-ड (भूगोल):

पृथ्वी, इसकी आकृति और आकार, अक्षांश और रेखांश, समय संकल्पना, अंतर्राष्ट्रीय तारीख रेखा, पृथ्वी की गतियां और उनके प्रभाव।

पृथ्वी का उद्भव, चट्टानें और उनका वर्गीकरण, अपक्षय-यांत्रिक और रासायनिक, भूचाल तथा ज्वालामुखी।

महासागर धाराएं और ज्वार भाटे।

वायुमण्डल और इसका संगठन, तापमान और वायुमण्डलीय दाब, भूमण्डलीय पवन, चक्रवात और प्रति चक्रवात, आर्द्रता, द्रव्यण और घर्षणजलवायु के प्रकार, विश्व के प्रमुख प्राकृतिक क्षेत्र।

भारत का क्षेत्रीय भूगोल-जलवायु, प्राकृतिक वनस्पति, खनिज और शक्ति संसाधन, कृषि और औद्योगिक कार्यकलापों के स्थान और वितरण।

भारत के महत्वपूर्ण समुद्र पत्तन, मुख्य समुद्री, भू और वायु मार्ग, उनके लिए स्थान। भारत के आयात और निर्यात की मुख्य मर्दे।

खंड-च (सम-सामयिक घटनाएं):

हाल ही के वर्षों में भारत में हुई महत्वपूर्ण घटनाओं की जानकारी।

पूरे विश्व में होने वाली सम-सामयिक महत्वपूर्ण घटनाएं।

प्रतिष्ठित व्यक्ति-भारतीय और अन्तर्राष्ट्रीय, इनमें सांस्कृतिक क्रियाकलापों और खेलकूद से संबंधित व्यक्ति भी शामिल हैं।

टिप्पणी: इस प्रश्न-पत्र के भाग (ख) के लिए नियत अधिकतम अंकों में से खण्ड क, ख, ग, घ, च तथा छ प्रश्नों के क्रमशः लगभग 25%, 15%, 10%, 20%, 20% तथा 10% अंक होंगे।

बुद्धि तथा व्यक्तित्व संबंधी टेस्ट:

सेना चयन बोर्ड (एसएसबी) प्रक्रिया के अंतर्गत चयन प्रक्रिया के दो चरण होते हैं चरण-I व चरण-II। चरण-II में केवल उन्हीं अभ्यर्थियों को बैठने की अनुमति दी जाती है जो चरण-I में सफल रहते हैं। इसका विवरण निम्नानुसार है:

(क) चरण-1 के अंतर्गत अधिकारी बुद्धिमत्ता रेटिंग(ओआईआर) टेस्ट व चित्र बोध (पिक्चर परसेप्शन)* वविवरण टेस्ट (पीपी एवं डीटी) होते हैं। अभ्यर्थियों को ओआईआर टेस्ट तथा पीपी एवं डीटी दोनों में संयुक्त रूप से उनकी क्षमता प्रदर्शन के आधार पर शार्टलिस्ट किया जाएगा।

(ख) चरण-2 के अंतर्गत साक्षात्कार, ग्रुप टेस्टिंग अधिकारी टास्क, सायकोलोजी टेस्ट तथा कांफ्रेंस शामिल होता है। ये टेस्ट 4 दिनों तक लिए जाते हैं। इन परीक्षाओं का विवरण वेबसाइट www.joinindianarmy.nic.in पर उपलब्ध है।

किसी अभ्यर्थी के व्यक्तित्व का आकलन तीन विभिन्न आकलनकर्ताओं नामतः साक्षात्कार अधिकारी (आईओ), ग्रुप टेस्टिंग अधिकारी (जीटीओ) तथा मनोवैज्ञानिक द्वारा किया जाता है। प्रत्येक परीक्षा के लिए अलग अलग अंक (वेटेज) नहीं हैं। आकलनकर्ताओं द्वारा अभ्यर्थियों को अंकों का आबंटन सभी परीक्षाओं में उनके समग्र कार्यनिष्पादन पर विचार करने के पश्चात् ही किया जाता है। इसके अतिरिक्त कांफ्रेंस हेतु अंकों का आबंटन भी तीनों तकनीकों में अभ्यर्थी के आरंभिक क्षमता प्रदर्शन तथा बोर्ड के निर्णय के आधार पर किया जाता है। इन सभी के अंक (वेटेज) समान हैं।

आईओ, जीटीओ तथा मनोविज्ञान की विभिन्न परीक्षाएं इस प्रकार तैयार की गई हैं जिससे अभ्यर्थी में अधिकारीसम्मत गुणों (आफिसर लाइक क्वालिटीज) के होने / नहीं होने तथा प्रशिक्षित किए जाने की उसकी क्षमता के बारे में जानकारी प्राप्त हो सके। तदनुसार, एसएसबी में उम्मीदवारों की अनुशंसा की जाती है।

परिशिष्ट-2

राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में प्रवेश के लिए अभ्यर्थियों के शारीरिक मानदंडों से संबंधित दिशा निर्देश

टिप्पणी: अभ्यर्थियों को निर्धारित शारीरिक मानदंडों के अनुसार शारीरिक और मानसिक रूप से स्वस्थ होना आवश्यक है। नीचे दिए गए चिकित्सा स्वस्थता मानदंड प्रकाशन की तारीख पर विद्यमान दिशा निर्देशों के अनुरूप हैं और इन दिशा निर्देशों में संशोधन किया जा सकता है।

बाद में परीक्षा में अर्हता प्राप्त कई अभ्यर्थियों को चिकित्सा आधार पर अयोग्य घोषित कर दिया जाता है। अतः अभ्यर्थियों को यह सलाह दी जाती है कि आवेदन प्रस्तुत करने से पहले अपनी चिकित्सा जांच करवाना उनके हित में होगा जिससे परीक्षा के अंतिम चरण में पहुंच कर उन्हें निराशा न हो।

1. अभ्यर्थियों को यह भी परामर्श दिया जाता है कि सेवा चयन बोर्ड द्वारा उनके नाम की सिफारिश किए जाने के बाद चिकित्सा संबंधी अपने छोटे मोटे दोष/बीमारियों का इलाज करवा लें ताकि सैनिक अस्पताल में की जाने वाली चिकित्सा जांच का निर्णय शीघ्र हो सके।

2. ऐसे कुछ सामान्य तौर पर पाए जाने वाले दोष/बीमारियां नीचे दर्शाई गई हैं:--

- (क) कान का मैल
- (ख) डेवियेटिड नेजल सेप्टम
- (ग) हाइड्रोसिल/फीमोसिस
- (घ) अधिक वजन/कम वजन
- (ङ) छाती कम चौड़ी होना
- (च) बवासीर
- (छ) गाइनि कोमेस्टिया
- (ज) टांसिल
- (झ) वेरिकोसिल

नोट: केवल अग्र बाजू के भीतर की तरफ अर्थात् कुहनी के भीतर से कलाई तक और हथेली के ऊपरी भाग/हाथ के पिछले हिस्से की तरफ स्थायी बाँड़ी टैटू बनवाने की अनुमति है। शरीर के किसी अन्य हिस्से पर स्थायी बाँड़ी टैटू स्वीकार्य नहीं है और अभ्यर्थी को आगे की चयन प्रक्रिया से बाहर कर दिया जाएगा। जनजातियों को उनके मौजूदा रीति रिवाजों एवं परंपराओं के अनुसार मामला दर मामला के आधार पर उनके चेहरे या शरीर पर टैटू के निशान की अनुमति होगी। ऐसे मामलों में मंजूरी प्रदान करने के लिए कमांडेंट चयन केन्द्र सक्षम प्राधिकारी होगा।

3. सशस्त्र सेना में सभी प्रकार के कमीशन के लिए परीक्षा देने वाले असैनिक अभ्यर्थी चयन बोर्ड द्वारा अपनी जांच के दौरान किसी प्रकार की चोट या संक्रमित रोग होने पर सेना के स्रोतों से सरकारी खर्च पर बाह्य-रोगी चिकित्सा के हकदार होंगे। वे अस्पताल के अधिकारी-वार्ड में सरकारी खर्च पर अंतरंग रोगीचिकित्सा के भी हकदार होंगे, बशर्ते कि—

(क) चोट टेस्ट के दौरान लगी हो, अथवा

(ख) चयन बोर्ड द्वारा की गई जांच के दौरान रोग का संक्रमण हुआ हो और स्थानीय सिविल अस्पताल में उपयुक्त जगह नहीं हो या रोगी को सिविल अस्पताल में ले जाना मुश्किल हो; अथवा

(ग) यदि चिकित्सा बोर्ड ऑब्जर्वेशन के लिए अभ्यर्थी को भर्ती करना अपेक्षित समझे।

नोट: वे विशेष सेवा (नर्सिंग) के लिए प्राधिकृत नहीं हैं।

4. चिकित्सा प्रक्रिया:

सेवा चयन बोर्ड द्वारा अनुशंसित अभ्यर्थी को सेवा चिकित्सा अधिकारी बोर्ड द्वारा स्वास्थ्य जांच करानी होगी। अकादमी में केवल उन्हीं अभ्यर्थियों को प्रवेश दिया जाएगा जो चिकित्सा बोर्ड द्वारा स्वस्थ घोषित किए जाएंगे। चिकित्सा बोर्ड की कार्यवाही गोपनीय होती है, जिसके बारे में किसी को नहीं बताया जाएगा। किन्तु चिकित्सीय रूप से अयोग्य घोषित अभ्यर्थियों को उनके परिणाम की जानकारी चिकित्सा बोर्ड के अध्यक्ष द्वारा दी जाएगी तथा अभ्यर्थियों को अपील चिकित्सा बोर्ड से अनुरोध करने की प्रक्रिया भी बता दी जाएगी।

5. अपील चिकित्सा बोर्ड द्वारा की गई जांच के दौरान अयोग्य घोषित अभ्यर्थियों को समीक्षा चिकित्सा बोर्ड संबंधी प्रावधान के बारे में सूचित किया जायेगा।

6. थल सेना, नौ सेना और वायु सेना (उडान और ग्राउंड ड्यूटी शाखाओं) के लिये चिकित्सा मानक और चिकित्सा परीक्षा की प्रक्रिया क्रमशः परिशिष्ट 'क', 'ख', 'ग' में दी गई है जो कि

निम्नलिखित वेबसाइटों पर भी उपलब्ध है:

(क) सेना में अधिकारियों के प्रवेश के लिए : चिकित्सा मानकों और चिकित्सा प्रक्रिया www.joinindianarmy.nic.in

(ख) वायु सेना (उडान और ग्राउंड ड्यूटी शाखाओं) में अधिकारियों के प्रवेश के लिए: चिकित्सा मानकों और चिकित्सा परीक्षण प्रक्रिया www.careerindianair force.cdac.in

(ग) नौसेना में अधिकारियों के प्रवेश के लिए : चिकित्सा मानक और चिकित्सा परीक्षण प्रक्रिया www.joinindiannavy.gov.in

नोट : मेडिकल बोर्ड की कार्यवाही गोपनीय है, इसके संबंध में किसी को भी सूचना नहीं दी जाएगी। भर्ती महानिदेशक की किसी मेडिकल बोर्ड में भूमिका नहीं है और सक्षम चिकित्सा अधिकारियों द्वारा सलाह दी गई प्रक्रिया का सख्ती से पालन किया जाएगा।

महिला अभ्यर्थियों का चिकित्सकीय परीक्षण

1. महिला अभ्यर्थियों के चिकित्सकीय परीक्षण की सामान्य विधि और सिद्धांत, पुरुष अभ्यर्थियों के जैसे ही होंगे। तथापि महिला अभ्यर्थियों के चिकित्सकीय परीक्षण से संबंधित विशेष बिंदु अगले पैराग्राफ में दिए गए हैं।

2. मासिक धर्म, स्त्रीरोगों और प्रसूति के बारे में विस्तृत जानकारी अभ्यर्थी से प्रश्नावली के रूप में प्राप्त की जाए।

3. अभ्यर्थी का विस्तृत शारीरिक और प्रणालीगत परीक्षण केवल महिला चिकित्सा अधिकारी अथवा महिला स्त्रीरोग विशेषज्ञ के द्वारा ही किया जाएगा।

4. परीक्षण में निम्न निरीक्षण शामिल होंगे:-

(क) बाह्य जननांग (External genitalia)

(ख) हेर्नियल छिद्र और मूलाधार (Hernial orifices and the perineum)

(ग) तनाव संबंधी मूत्र अनियमितता (Stress urinary incontinence) अथवा बाहर की तरफ गर्भाशय भ्रंश (Genital prolapsed) के प्रमाण

(घ) स्तन में गांठ और अतिस्तन्यावण के प्रमाण (Lump breast and galactorrhoea)

5. सभी अविवाहित महिला अभ्यर्थियों में, वीक्षण (speculum) अथवा प्रति योनि परीक्षण नहीं किया जाएगा।

6. प्रारम्भिक चिकित्सकीय परीक्षण के दौरान सभी महिला अभ्यर्थियों के पेट और पेल्विस (abdomen and pelvis) का अल्ट्रासाउंड स्कैन अनिवार्य है।

7. बाह्य जननांग में कोई भी असामान्यता पर हर केस में मेरिट पर विचार किया जाएगा। अतिरोमता या विशेष रूप से पुरुष प्रतिरूप में बालों का बढ़ना (hirsutism) साथ ही PCOS के रेडियोलॉजिकल प्रमाण अस्वीकृति (अयोग्यता) का कारण होगा।

8. निम्नलिखित स्थितियों में महिला अभ्यर्थियों को अयोग्य घोषित किया जाएगा:-

- (क) प्राथमिक अथवा द्वितीयक ऋतुरोध (Amenorrhoea)
- (ख) गंभीर अतिरज (Menorrhagia) अथवा/और गंभीर डिस्मेनोरिया (Dysmenorrhea)
- (ग) तनाव के कारण मूत्र अनियमितता (Stress urinary incontinence)
- (घ) गर्भाशय ग्रीवा का जन्मजात बढ़ाव (Congenital elongation of cervix) अथवा सुधारात्मक शल्य चिकित्सा के बाद भी गर्भाशय का बाहर खिसकना
- (च) गर्भावस्था. राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में प्रवेश हेतु गर्भावस्था अयोग्यता का एक कारण है।
- (छ) किसी भी आकार की जटिल गर्भाशय सिस्ट (Cyst)
- (ज) 6 सेमी से बड़ी साधारण गर्भाशय सिस्ट (Cyst)
- (झ) एंडोमेट्रियोसिस और अडोनोमियोसिस (Endometriosis and Adenomyosis)
- (ट) किसी भी आकार की सबम्यूकस फिब्रोइड (Submucous fibroid)
- (ठ) ब्रॉड लिगामेंट अथवा मूत्रवाहिनी पर दबाव डालने वाली किसी भी आकार की सरवाईकल फाईब्रॉयड (cervical fibroid)
- (ड) 3 सेमी. से अधिक व्यास का एकल फाईब्रॉयड गर्भाशय; दो से अधिक फाईब्रॉयड्स (प्रत्येक फाईब्रॉयड 15 mm व्यास से अधिक नहीं) अथवा फाईब्रॉयड्स जिसके कारण एंडोमेट्रियल केविटी (endometrial cavity) का विरूपण हो गया हो।
- (ढ) धनुषाकार गर्भाशय (arcuate uterus) के अलावा जन्मजात गर्भाशय विसंगति।
- (त) तीव्र अथवा दीर्घकालिक पेलविक संक्रमण।
- (थ) यौन विकार
- (द) प्रत्येक केस के आधार पर अन्य कोई स्थिति में स्त्रीरोग विशेषज्ञ द्वारा विचार किया जाएगा।

9. निम्नलिखित स्थितियों में योग्य (फिट) घोषित किया जाएगा:-

- (क) 6 सेमी. तक स्पष्ट एक कोशिकीय अंडाशय सिस्ट (Ovarian cyst)
- (ख) डग्लास (Douglas) की थैली में न्यूनतम तरल

10. लेप्रोस्कोपिक सर्जरी (laproscopic surgery) अथवा लेप्रोटॉमी (laprotomy) के पश्चात् मेडिकल फिटनेस. अभ्यर्थी सिस्टेक्टॉमी (cystectomy) अथवा म्योमेक्टॉमी (myomectomy) करवाने के पश्चात् फिट स्वीकार्य होंगे, यदि वे लक्षणहीन पाये जाते हैं, अल्ट्रासाउंड पेलविस (Pelvis) सामान्य हो, टिशुज के हिस्टोपेथलॉजी (histopathology), सौम्य (Benign) और एंडोमेट्रियोसिस (endometriosis) की ऑपरेटिव जांच नहीं सुझायी गई हो। लेप्रोस्कोपिक सर्जरी के 12 सप्ताह के पश्चात् जब घाव पूर्णरूप से ठीक हो गया हो तो अभ्यर्थी को फिट घोषित किया जाएगा। लेप्रोटॉमी की शल्य प्रक्रिया के एक वर्ष पश्चात् अभ्यर्थी को फिट मान लिया जाएगा।

संलग्नक 'क'

थलसेना में अफसर पदों पर भर्ती के लिए चिकित्सा मानक और मेडिकल परीक्षा की प्रक्रिया

1. परिचय

(क) सशस्त्र सेनाओं का प्रमुख उत्तरदायित्व देश की सीमाओं की सुरक्षा करना है और इसीलिए सशस्त्र सेनाओं को हमेशा युद्ध के लिए तैयार रखा जाता है। युद्ध की तैयारी के लिए सैन्य कर्मियों को कठोर प्रशिक्षण से गुजरना पड़ता है। इसके साथ-साथ जब भी जरूरत हो जैसे कि आपदाओं के समय, सशस्त्र सेनाएं सिविल प्राधिकारियों की सहायता के लिए भी उपलब्ध रहती हैं। इस प्रकार के कार्यों को पूरा करने के लिए सशस्त्र सेनाओं में शारीरिक सौष्ठव और सुदृढ़ मानसिक संतुलन वाले जवानों की जरूरत होती है। ऐसे उम्मीदवार दुर्गम क्षेत्रों और विषम परिस्थितियों में बगैर मेडिकल सुविधाओं के भी अपने सैन्य दायित्वों के निर्वाह में सक्षम होने चाहिए जो उन परिस्थितियों में कठोर तनाव को झेल सकें। किसी रोग/ अपंगता के कारण चिकित्सीय रूप से अयोग्य कार्मिक न केवल कीमती संसाधनों की बरबादी करेगा बल्कि सैन्य ऑपरेशनों के दौरान अपने दल के अन्य सदस्यों के लिए भी

मुसीबत और खतरे का सबब बन सकता है। इसलिए केवल चिकित्सीय रूप से योग्य अथवा फिट उम्मीदवारों का ही चयन किया जाता है जो युद्ध प्रशिक्षण के लिए योग्य हों।

(ख) सशस्त्र सेनाओं में 'चिकित्सीय रूप से योग्य' कार्मिकों का चयन सुनिश्चित करने का उत्तरदायित्व सशस्त्र सेना मेडिकल सर्विस का होता है।

(ग) अपनी पेशेवर विशिष्टता यूनिट में सौंपा गया कार्य, आयु अथवा लिंग से परे हटकर हर सशस्त्र सेना कार्मिक के लिए सेना में शामिल होने के समय आधार भूत 'मेडिकल फिटनेस' होना अनिवार्य है। फिटनेस के इसी आधार भूत स्तर को उनकी भावी पेशेवर विशिष्टताओं अथवा यूनिट कार्यों के लिए प्रशिक्षण के बेंचमार्क के तौर पर इस्तेमाल किया जाता है। इससे युद्ध में उनकी तैनाती की तत्परता में भी वृद्धि होगी।

(घ) सशस्त्र सेना मेडिकल सर्विस के मेडिकल अफसरों द्वारा चिकित्सा जांच का कार्य अत्यंत सावधानीपूर्वक किया जाता है। बुनियादी सैन्य प्रशिक्षण के बाद ये मेडिकल अफसर सशस्त्र सेनाओं की विशिष्ट कार्य परिस्थितियों में काम करने के लिए भली-भांति तैयार होते हैं। एक मेडिकल अफसर बोर्ड द्वारा इन चिकित्सा जांचों का अंतिम निर्णय लिया जाता है। गौरतलब है कि मेडिकल बोर्ड का निर्णय अंतिम होगा। उम्मीदवार के नामांकन/कमीशन के दौरान किसी रोग/अपंगता/चोट/ आनुवांशिक रोग अथवा विकार के संबंध में यदि कोई संदेह उत्पन्न हो तो संदेह का लाभ प्राधिकारी को दिया जाएगा।

चिकित्सामानक

2. निम्नलिखित पैराग्राफों में विर्णित चिकित्सा मानक सामान्य दिशानिर्देश हैं जो रोगों से संबंधित अथाह ज्ञान के संदर्भ में संपूर्ण नहीं हैं। वैज्ञानिक ज्ञान में प्रगति और नए उपकरणों/ट्रेड के प्रवेश के साथ सशस्त्र सेनाओं में काम करने के तरीकों में परिवर्तनों के चलते यह मानक भी परिवर्तनशील होते हैं। ये परिवर्तन समय-समय पर सक्षम प्राधिकारी के नीति पत्रों द्वारा लागू किए जाते हैं। इन दिशानिर्देशों व सिद्धांतों के आधार पर मेडिकल अफसरों, विशेष मेडिकल अफसरों तथा मेडिकल बोर्ड द्वारा उपयुक्त निर्णय लिए जाते हैं।

3. 'चिकित्सीय रूप से फिट अथवा योग्य करार दिए जाने के लिए यह आवश्यक है कि उम्मीदवार की शारीरिक व मानसिक दशा सही हो तथा वह ऐसे किसी भी रोग/अपंगता/लक्षणों से मुक्त हो जो समुद्र वहवाई भूभागों सहित दुर्गम क्षेत्रों में तथा विषम परिस्थितियों में मेडिकल सुविधाओं की उपलब्धता के बगैर उसके सैन्य दायित्वों के निर्वहन में बाधक हों। उम्मीदवार ऐसी किसी भी चिकित्सीय परिस्थितियों से मुक्त होना चाहिए जिस में नियमित रूप से दवाओं अथवा चिकित्सा सुविधाओं के उपयोग की जरूरत हो।

- (क) यह सुनिश्चित किया जाएगा कि उम्मीदवार स्वस्थ हो तथा उसके शरीर के किसी अंग अथवा प्रणाली में खराबी, जन्म जात विकृति/बीमारी के लक्षण न हों।
- (ख) ट्यूमर/सिस्ट/लिम्फनोड्स में सूजन सहित शरीर के किसी भी भाग में कोई सूजन न हो तथा शरीर में कहीं साइनस अथवा नासूर की शिकायत न हो।
- (ग) शरीर की त्वचा पर कहीं हाइपर या हाइपोपिगमेंटेशन अथवा किसी अन्य प्रकार की बीमारी के लक्षण/अपंगता न हो।
- (घ) शरीर में हार्निया की शिकायत न हो।
- (च) शरीर पर ऐसे कोई निशान न हो, जो काम काज को बाधित करते हों या विकलांगता अथवा अक्षमता उत्पन्न करते हों।
- (छ) शरीर में कहीं भी धमनी व शिराओं से संबंधित खराबी न हो।
- (ज) सिर और चेहरे में किसी प्रकार की खराबी जिसमें एक रूपता न हो, अस्थिभंग अथवा खोपड़ी की हड्डियों के दबाव से बनी विकृतियां, अथवा पूर्व में किए गए किसी मेडिकल ऑपरेशन के निशान तथा साइनस व नासूर इत्यादि जैसी खराबियां शामिल हैं, न हों।
- (झ) रंगों की पहचान करने में खराबी तथा दृष्टि क्षेत्र में खराबी सहित किसी प्रकार की दृष्टि बाधिता न हो।
- (ट) सुनने में किसी प्रकार की अक्षमता, कानों के प्रकोष्ठ-कर्णावर्त प्रणाली में किसी प्रकार की खराबी/अक्षमता न हो।

- (ठ) किसी बीमारी के कारणवश बोलने में किसी प्रकार की बाधा न हो।
- (ड) नाक अथवा जिह्वा की हड्डियों अथवा उपास्थि में किसी प्रकार की बीमारी/अक्षमता/जन्मजात विकृति/लक्षण न हों अथवा तालू, नाक में पॉलिप्स अथवा नाक व गले की कोई बीमारी न हो। नाक में कोई विकृति अथवा टॉन्सिलाइटिस की शिकायत न हो।
- (ढ) गले, तालू टॉन्सिल अथवा मसूड़ों की कोई बीमारी/लक्षण/अक्षमता न हो अथवा दोनों जबड़ों के जोड़ों के काम को बाधित करने वाली कोई बीमारी अथवा चोट न हो।
- (त) जन्मजात, आनुवांशिक, रक्तचाप और चालन विकारों सहित दिल तथा रक्त वाहिकाओं संबंधी कोई रोग/लक्षण/अक्षमता न हो।
- (थ) पलमोनरीटीबी अथवा इस रोग से संबंधित पुराने लक्षण अथवा फेफड़ों व छाती संबंधी कोई अन्य बीमारी/लक्षण/अक्षमता जिसमें किसी प्रकार की एलर्जी/प्रति रक्षा स्थितियां, संयोजीऊ तक विकार तथा छाती के मस्क्युलोस्केलेटल विकार शामिल हैं, न हों।
- (द) पाचन तंत्र संबंधी कोई बीमारी जिसमें असामान्य लिवर तथा लिवर रोग तथा अग्न्याशय की जन्मजात, आनुवांशिक बीमारियां/लक्षण तथा अक्षमताएं शामिल हैं, न हों।
- (ध) एंडोक्राइन सिस्टम अथवा प्रणाली तथा रेटिक्युलो एंडोथीलियल सिस्टम संबंधी किसी प्रकार का रोग/लक्षण /अक्षमता न हो।
- (न) जेनिटो-यूरीनरी सिस्टम संबंधी कोई रोग/लक्षण /अक्षमता जिस में किसी अंग अथवा ग्रंथि की विकलांगता, एट्रोफी/हाइपरट्रोफी शामिल हैं, न हो।
- (प) किसी प्रकार का सक्रिय, अव्यक्त या छिपा हुआ अथवा जन्मजात यौन रोग न हो।
- (फ) किसी प्रकार के मानसिक रोग, मिर्गी, मूत्र नियंत्रण संबंधी अक्षमता न हो अथवा उसका इतिहास न हो।
- (ब) मस्क्युलोस्केलेटल सिस्टम तथा खोपड़ी, रीढ़ की हड्डी व अन्य अंगों सहित जोड़ों से संबंधित किसी प्रकार की बीमारी/अक्षमता/लक्षण न हों।
- (भ) कोई जन्मजात अथवा आनुवांशिक रोग/लक्षण /अक्षमता न हों।

4. एसएसबी चयन प्रक्रिया के दौरान मनोवैज्ञानिक परीक्षा आयोजित की जाएगी मगर चिकित्सीय जांच के दौरान यदि किसी प्रकार की अनियमितता पायी जाती है तो वह उम्मीदवार के चयन की अस्वीकृति का कारण हो सकता है।

5. उपर्युक्त दिशानिर्देशों के आधार पर सामान्यतः जिन चिकित्सीय जांच अनियमितताओं, कमियों या अक्षमताओं के कारण किसी उम्मीदवार की उम्मीदवारी को अस्वीकृत किया जाता है, वे निम्नलिखित हैं :-

- (क) रीढ़ की हड्डी, छाती व कूल्हे तथा अन्य अंगों से संबंधित मस्क्युलो-स्केलेटल विकलांगता जैसे, स्कोलियोसिस, टॉरटीकॉलिस, कायफॉसिस, मेरूदण्ड, पसलियों, वक्ष-अस्थि तथा अस्थिपिंजर की अन्य विकलांगताएं, विकृत अंग, उंगलियां, पैरों की उंगलियां तथा रीढ़ की हड्डी के जन्मजात विकार।
- (ख) अंगों की विकलांगता: विकृत अंग, हाथों व पैरों की उंगलियां, विकृत जोड़ जैसे कि क्यूबिटसवलगस, क्यूबिटस, वॉरस, नॉकनीज, बोलेग, हाइपर मोबाइल जोड़, हाथ व पैरों की विच्छेदित उंगलियां तथा शरीर के अंग, जो वास्तविक आकार से छोटे हों।
- (ग) नेत्र व नेत्र ज्योति: मायोपिया हाइपरमेट्रोपिया, एस्टिग, कॉर्निया, लेंस, रेटिना में चोट, आंखों में भैंगापन एवं टॉन्सिल।
- (घ) सुनने की क्षमता, कान, नाक व गला: सुनने की क्षमता अथवा श्रवण शक्ति कम हो ना, बाह्यकर्ण, कान की पट्टी की झिल्लियों, कान का भीतरी हिस्सा, नाक का सेक्टम मुड़ा हुआ होना एवं होंठ, तालू, पेरी-ऑरिग्युलर साइनस तथा लिम्फेंडिनाइटिस/एडीनोपैथीऑफनेका। दानों कानों के लिए बात चीत तथा फुस फुसाहट को सुनने की क्षमता 610 सेंटीमीटर होनी चाहिए।

(च) **दंत चिकित्सा की स्थिति :**

- (i) जबड़ों की प्रारंभिक रोगात्मक स्थिति जो बढ़ भी सकता है और बार-बार भी हो सकता है।

- (ii) ऊपरी और निचले जबड़े के बीच विसंगति होना जिस से खाना चबाने में और बोलने में दिक्कत होती है जो उम्मीदवारी रद्द करता है।
- (iii) रोग सूचक टेम्पोरो-मैंडीबुलर जोड़ एवं उसमें सूजन होना। मुंह का किनारों पर 30 सेंटीमीटर से कम खुलना तथा मुंह ज्यादा खोलने पर टेम्पोरो-मैंडीबुलर जोड़ अपने स्थान से हटना।
- (iv) कैंसर की सभी संभावित स्थितियां।
- (v) मुंह खोलने के प्रतिबंध के साथ तथा उसके बगैर सब-म्यूक्सफाइब्रोसिस की नैदानिक पहचान।
- (vi) दंत संरचना में खराबी तथा/अथवा मसूड़ों से खून निकलना जिसके कारण दंत-स्वास्थ्य प्रतिकूल रूप से प्रभावित होता है।
- (vii) दांत ढीले होना, दो से अधिक दांत हिलने पर या कमजोर होने पर उम्मीदवार की उम्मीदवारी रद्द होगी।
- (viii) कॉस्मेटिक अथवा मैक्सिलो फैशियल सर्जरी/ट्रामा के बाद उम्मीदवार सर्जरी/चोट लगने की तारीख से, जो भी बाद में हो, कम से कम 24 सप्ताह तक उम्मीदवार अपनी उम्मीदवारी के अयोग्य ठहराया जाएगा।
- (ix) यदि दांतों के रखरखाव में कमी के कारण भोजन चबाने, दंत-स्वास्थ्य एवं मुंह की स्वस्थता को बनाए रखने अथवा सामान्य पोषण को कायम रखने में दिक्कत हो अथवा उम्मीदवार के कर्तव्यों के निर्वहन में दिक्कत हो तो उम्मीदवार की उम्मीदवारी रद्द हो जाएगी।
- (छ) **छाती:** तपेदिक रोग अथवा तपेदिक होने के प्रमाण हों, दिल या फेफड़ों में घाव, छाती की दीवार पर मस्क्यूलो-स्केलेटल घाव हों।
- (ज) **पेट तथा जेनिटर-मूत्र प्रणाली:** हर्निया, अन-डिसेंडेडटेस्टीस, वेरिकोसील, ऑर्गेनोमिगेली, सॉलिटरी किडनी, हॉर्सशू किडनी, तथा किडनी/लिवर में सिस्ट होना, गॉलब्लेडर में पथरी, रीनल एवं यूरेट्रिक पथरी, यूरोजिनाइटल अंगों में अपंगता अथवा घाव होना, बवासीर रोग तथा लिम्फैडिनाइटिस रोग होना।
- (झ) **तंत्रिका तंत्र:** झटके/दौरे पड़ना, बोलने में दिक्कत होना या असंतुलन होना।
- (ट) **त्वचा:** विटिलिगो, हीमैजियोमास, मस्से होना, कॉर्न की समस्या होना, त्वचा रोग, त्वचा संक्रमण, त्वचा पर कहीं वृद्धि तथा हाइपर हाइड्रॉसिस होना।

6. राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में शामिल होने वाली महिला केडेट्स के कद-भार मानक- सेना

आयु (वर्षों में)	सभी आयु वर्ग के लिए न्यूनतम वजन	आयु: 17 वर्ष से 20वर्ष	आयु: 20 वर्ष+ 01 दिन 30-वर्ष	आयु: 30 वर्ष+ 01 दिन 40-वर्ष	आयु: 40वर्ष से ऊपर
ऊंचाई (सेमी)	वजन (कि.ग्रा.)	वजन (कि.ग्रा.)	वजन (कि.ग्रा.)	वजन (कि.ग्रा.)	वजन (कि.ग्रा.)
140	35.3	43.1	45.1	47.0	49.0
141	35.3	43.7	45.7	47.7	49.7
142	36.3	44.4	46.4	48.4	50.4
143	36.3	45.0	47.0	49.1	51.1
144	37.3	45.6	47.7	49.8	51.8
145	37.3	46.3	48.4	50.5	52.6
146	38.4	46.9	49.0	51.2	53.3

147	38.9	47.5	49.7	51.9	54.0
148	39.4	48.2	50.4	52.6	54.8
149	40.0	48.8	51.1	53.3	55.5
150	40.5	49.5	51.8	54.0	56.3
151	41.0	50.2	52.4	54.7	57.0
152	41.6	50.8	53.1	55.4	57.8
153	42.1	51.5	53.8	56.2	58.5
154	42.7	52.2	54.5	56.9	59.3
155	43.2	52.9	55.3	57.7	60.1
156	43.6	53.5	56.0	58.4	60.8
157	44.4	54.2	56.7	59.2	61.6
158	44.9	54.9	57.4	59.9	62.4
159	45.5	55.6	58.1	60.7	63.2
160	46.1	56.3	58.9	61.4	64.0
161	46.7	57.0	59.6	62.2	64.8
162	47.2	57.7	60.4	63.0	65.6
163	47.6	58.5	61.1	63.8	66.4

(क) सशस्त्र सेनाओं में प्रवेश हेतु महिला केडेट्स का न्यूनतम कद 152 से.मी. होना अनिवार्य है। गोरखा और पूर्वोत्तर भारत के पहाड़ी क्षेत्र, गढ़वाल और कुमाऊँ क्षेत्र से संबंधित अभ्यर्थियों का न्यूनतम कद 148 सेमी. स्वीकार्य होगा। परीक्षा के समय 18 वर्ष से कम आयु के अभ्यर्थियों को कद में 2 सेमी. की छूट दी जाएगी। फ्लाईंग शाखा के लिए न्यूनतम कद 163 सेमी. अनिवार्य है। फ्लाईंग शाखा के लिए अन्य मानवशास्त्रीय (Anthropometric) मानक जैसे बैठने की उँचाई, टाँगों की लंबाई और जाँघों की लंबाई अनिवार्य है।

(ख) सभी वर्गों के कर्मिकों का कद के अनुसार भार का चार्ट नीचे दिया गया है। यह चार्ट BMI के आधार पर तैयार किया गया है। यह चार्ट अभ्यर्थियों की विशिष्ट उँचाई के अनुरूप न्यूनतम स्वीकार्य भार को दर्शाता है। किसी भी स्थिति में न्यूनतम दर्शाए वजन से कम वजन स्वीकार्य नहीं होगा। अधिकतम स्वीकार्य भार आयु वर्ग एवं उँचाई के अनुसार दर्शाया गया है। स्वीकार्य सीमा से अधिक वजन उसी स्थिति में स्वीकार किया जाएगा यदि अभ्यर्थी के पास शारीरिक सौष्ठव, कुशती और मुक्केबाजी के राष्ट्रीय स्तर का दस्तावेज़ साक्ष्य के रूप में हो। ऐसे मामलों में निम्नलिखित मापदंड पूरे किए जाने चाहिए:-

- (i) शरीर द्रव्यमान सूचकांक (Body Mass Index) 25 से कम होना चाहिए
- (ii) कमर और कूल्हे (Waist Hip) का अनुपात पुरुषों के लिए 0.9 से कम तथा महिलाओं के लिए 0.8 से कम होना चाहिए।
- (iii) कमर का घेराव (Waist Circumference) पुरुषों के लिए 90 सेमी से कम और महिलाओं के लिए 80 सेमी से कम होना चाहिए।
- (iv) सभी जैवरासायनिक चयापचयी (Biochemical Metabolic) मापदंड सामान्य सीमा में होने चाहिए।

नोट: 17 वर्ष से कम आयु के अभ्यर्थियों की उंचाई और भार का आंकलन भारतीय शिशु अकादमी द्वारा 5 से 16 वर्ष के बच्चों के लिए उंचाई, भार एवं BMI (शरीर द्रव्यमान सूचकांक) संबंधित दिशा-निर्देश जोकि समय-समय पर संशोधित किए जाते हैं, के अनुसार किया जाएगा।

7. राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में शामिल होने वाले पुरुष केडेट्स के कद-भार मानक-सेना

सेना में प्रवेश की शाखा के आधार पर वांछित लम्बाई भिन्न-भिन्न होती है। शरीर का वजन शरीर की लंबाई के अनुपात में होना चाहिए जैसा कि निम्नलिखित चार्ट के माध्यम से प्रस्तुत किया गया है :-

आयु (वर्ष में)	सभी आयु के लिए न्यूनतम वजन	आयु वर्ग: 17 से 20 वर्ष	आयु वर्ग: 20+01दिन 30 वर्ष	आयु वर्ग: 30+01दिन से 40 वर्ष	आयु 40 वर्ष से अधिक
लंबाई (से.मी.)	वजन (कि.ग्रा.)	वजन (कि.ग्रा.)	वजन (कि.ग्रा.)	वजन (कि.ग्रा.)	वजन (कि.ग्रा.)
140	35.3	43.1	45.1	47.0	49.0
141	35.8	43.7	45.7	47.7	49.7
142	36.3	44.4	46.4	48.4	50.4
143	36.8	45.0	47.0	49.1	51.1
144	37.3	45.6	47.7	49.8	51.8
145	37.8	46.3	48.4	50.5	52.6
146	38.4	46.9	49.0	51.2	53.3
147	38.9	47.5	49.7	51.9	54.0
148	39.4	48.2	50.4	52.6	54.8
149	40.0	48.8	51.1	53.3	55.5
150	40.5	49.5	51.8	54.0	56.3
151	41.0	50.2	52.4	54.7	57.0
152	41.6	50.8	53.1	55.4	57.8
153	42.1	51.5	53.8	56.2	58.5
154	42.7	52.2	54.5	56.9	59.3
155	43.2	52.9	55.3	57.7	60.1
156	43.8	53.5	56.0	58.4	60.8
157	44.4	54.2	56.7	59.2	61.6
158	44.9	54.9	57.4	59.9	62.4
159	45.5	55.6	58.1	60.7	63.2
160	46.1	56.3	58.9	61.4	64.0
161	46.7	57.0	59.6	62.2	64.8
162	47.2	57.7	60.4	63.0	65.6
163	47.8	58.5	61.1	63.8	66.4
164	48.4	59.2	61.9	64.6	67.2

165	49.0	59.9	62.6	65.3	68.1
166	49.6	60.6	63.4	66.1	68.9
167	50.2	61.4	64.1	66.9	69.7
168	50.8	62.1	64.9	67.7	70.6
169	51.4	62.8	65.7	68.5	71.4
170	52.0	63.6	66.5	69.4	72.3
171	52.6	64.3	67.3	70.2	73.1
172	53.3	65.1	68.0	71.0	74.0
173	53.9	65.8	68.8	71.8	74.8
174	54.5	66.6	69.6	72.7	75.7
175	55.1	67.4	70.4	73.5	76.6
176	55.8	68.1	71.2	74.3	77.4
177	56.4	68.9	72.1	75.2	78.3
178	57.0	69.7	72.9	76.0	79.2
179	57.7	70.5	73.7	76.9	80.1
180	58.3	71.3	74.5	77.8	81.0
181	59.0	72.1	75.4	78.6	81.9
182	59.6	72.9	76.2	79.5	82.8
183	60.3	73.7	77.0	80.4	83.7
184	60.9	74.5	77.9	81.3	84.6
185	61.6	75.3	78.7	82.1	85.6
186	62.3	76.1	79.6	83.0	86.5
187	62.9	76.9	80.4	83.9	87.4
188	63.6	77.8	81.3	84.8	88.4
189	64.3	78.6	82.2	85.7	89.3
190	65.0	79.4	83.0	86.6	90.3
191	65.7	80.3	83.9	87.6	91.2
192	66.4	81.1	84.8	88.5	92.2
193	67.0	81.9	85.7	89.4	93.1
194	67.7	82.8	86.6	90.3	94.1
195	68.4	83.7	87.5	91.3	95.1
196	69.1	84.5	88.4	92.2	96.0
197	69.9	85.4	89.3	93.1	97.0

198	70.6	86.2	90.2	94.1	98.0
199	71.3	87.1	91.1	95.0	99.0
200	72.0	88.0	92.0	96.0	100.0
201	72.7	88.9	92.9	97.0	101.0
202	73.4	89.8	93.8	97.9	102.0
203	74.2	90.7	94.8	98.9	103.0
204	74.9	91.6	95.7	99.9	104.0
205	75.6	92.5	96.7	100.9	105.1
206	76.4	93.4	97.6	101.8	106.1
207	77.1	94.3	98.6	102.8	107.1
208	77.9	95.2	99.5	103.8	108.2
209	78.6	96.1	100.5	104.8	109.2
210	79.4	97.0	101.4	105.8	110.3

(क) ऊपर दिया गया लंबाई-वजन चार्ट सभी वर्गों के कार्मिकों के लिए है। यह चार्ट बीएम आई के आधार पर बनाया गया है। इस चार्ट में किसी लंबाई विशेष के उम्मीदवार का न्यूनतम स्वीकृत वजन दिया गया है। किसी भी मामले में न्यूनतम स्वीकृत वजन से कम वजन को स्वीकार नहीं किया जाएगा। दी गई लंबाई के अनुसार अधिकतम स्वीकृत वजन को विभिन्न आयु-वर्ग में विभाजित किया गया है। अधिकतम स्वीकृत वजन सीमा से अधिक वजन वाले उम्मीदवारों को केवल उन मामलों में स्वीकार किया जाएगा। जहां वे राष्ट्रीय स्तर पर कुश्ती, बॉडी-बिल्डिंग एवं बॉक्सिंग खेलों में शामिल होने का दस्तावेजी प्रमाण प्रस्तुत करेंगे। ऐसे मामलों में निम्नलिखित मानक होंगे :-

- (i) बॉडी मास इंडेक्स 25 से कम होना चाहिए।
- (ii) कमर और कूल्हे का अनुपात पुरुषों के लिए 0.9 तथा महिलाओं के लिए 0.8 होगा।
- (iii) कमर का घेरा पुरुषों के लिए 90 सेंटीमीटर तथा महिलाओं के लिए 80 सेंटीमीटर से कम होगा।
- (iv) सभी बायो केमिकल मेटाबॉलिक मानक सामान्य सीमाओं में होंगे।

नोट : 17 वर्ष से कम आयु के उम्मीदवारों के लिए लंबाई तथा वजन का मापदंड '05 वर्ष से 16 वर्ष के बच्चों के लिए इंडियन एकेडेमी ऑफ पेडियाट्रिक्स के लंबाई, वजन बीएम आई विकास चार्ट के दिशा निर्देशानुसार होगा समय-समय पर संशोधन किया जाएगा।

(ख) सशस्त्र बलों में प्रवेश के लिए पुरुष/महिला उम्मीदवारों के लिए आवश्यक न्यूनतम ऊंचाई 157 सेमी या संबंधित भर्ती एजेंसी द्वारा तय की गई है। गोरखा और भारत के उत्तर पूर्वी क्षेत्र की पहाड़ियों से संबंधित उम्मीदवार गढ़वाल और कुमाऊं, न्यूनतम 152 सेमी की ऊंचाई के साथ स्वीकार किए जाएंगे।

नोट: परीक्षा के समय 18 वर्ष से कम आयु के पुरुष और महिला दोनों उम्मीदवारों के लिए 02 सेमी की वृद्धि की गुंजाइश दी जाएगी। फ्लाइंग ब्रांच के लिए न्यूनतम ऊंचाई की आवश्यकता 163 सेमी है। फ्लाइंग ब्रांच को बैठने की ऊंचाई, पैर की लंबाई और जांघ की लंबाई जैसे एंथ्रोपोमेट्रिक मानकों की भी आवश्यकता होती है।

8. सभी अफसर प्रवेश और प्री-कमीशन प्रशिक्षण अकादमियों में निम्नलिखित जांच की जाएंगी परंतु यदि मेडिकल अफसर/मेडिकल बोर्ड चाहे या ठीक समझे तो इसके अलावा अन्य किसी बिन्दु पर भी जांच कर सकते हैं।

- (क) संपूर्ण हीमोग्राम

- (ख) यूरिन आरई (रूटीन)
 (ग) चेस्ट एक्सरे
 (घ) अल्ट्रासाउंड (यूएसजी) पेट व पेडू

9. आयु वर्ग एवं भर्ती या प्रवेश के प्रकार के आधार पर नेत्र ज्योति संबंधी कुछ मानक भिन्न हो सकते हैं जैसा कि निम्नलिखित है:-

मानदण्ड	स्टैंडर्ड : 10+2 प्रवेश एनडीए(सेना), टीईएस	स्नातक एवं समकक्ष प्रवेश सीडीएसई, आईएमए, ओटीए, यूईएस, एनसीसी, टीजीसीएवंसमकक्ष	स्नातकोत्तर एवं समकक्ष प्रवेश : जैग, आईसी, एपीएस, टीए, एएमसी, एडीसी, एसएलएवंसमकक्ष
असंशोधित दृष्टि (अधिकतम स्वीकृत)	6/36 एवं 6/36	6/60 एवं 6/60	3/60 एवं 3/60
बीसीवीए	दायां 6/6 तथा बायां 6/6	दायां 6/6 तथा बायां 6/6	दायां 6/6 तथा बायां 6/6
मायोपिया	≤ -2.5 डी स्फ (अधिकतम द्रष्टिवैषम्य सहित $\leq -/+2.0$ डी साईल)	≤ -3.50 डी स्फ (अधिकतम द्रष्टिवैषम्य सहित $\leq -/+2.0$ डी साईल)	≤ -5.50 डी स्फ (अधिकतम द्रष्टिवैषम्य सहित $\leq -/+2.0$ डी साईल)
हाइपरमेट्रोपिया	$\leq +2.5$ डी स्फ (अधिकतम द्रष्टिवैषम्य सहित $\leq -/+2.0$ डी साईल)	$\leq +3.50$ डी स्फ (अधिकतम द्रष्टिवैषम्य सहित $\leq -/+2.0$ डी साईल)	$\leq +3.50$ डी स्फ (अधिकतम द्रष्टिवैषम्य सहित $\leq -/+2.0$ डी साईल)
लैसिक/समकक्ष सर्जरी	अनुमति नहीं है	अनुमति*	अनुमति*
रंग धारणा	सी पी -II	सी पी -II	सी पी -II

*लैसिक अथवा समकक्ष किरेटो-रिफ्रेक्टिव प्रक्रिया

(क) यदि कोई उम्मीदवार किरेटो-रिफ्रेक्टिव प्रक्रिया करवाता है तो उसे प्रक्रिया तारीख व सर्जरी किस प्रकार की है, इस बात का उल्लेख करते हुए उसमें डिकलसेंटर से इस आशय का एक प्रमाण पत्र/ऑपरेटिव नोट्स प्रस्तुत करने होंगे जहां यह काम किया गया है।

नोट: इस तरह के प्रमाण पत्र की अनुपस्थिति के लिये नेत्र रोग विशेषज्ञ को “अप्रतिबंधित द्रश्य तीक्ष्णता सुधारात्मक प्रक्रिया के कारण अनफिट”के विशिष्ट समर्थन के साथ उम्मीदवार को अस्वीकार करने का निर्णय लेने की आवश्यकता होगी।

(ख) इस संबंध में ‘योग्य’अथवा ‘फिट’करार देने के लिए निम्नलिखित का ध्यान रखा जाएगा।

- सर्जरी के समय उम्मीदवार की आयु 20 वर्ष से अधिक हो।
- लासिक सर्जरी के बाद न्यूनतम 12 माह का समय हो गया हो।
- केन्द्र में कॉर्निया की मोटाई 450 ड के बराबर या उससे अधिक हो।
- आई ओएल मास्टर द्वारा अक्षीय लंबाई 26 मिमी के बराबर या उससे अधिक हो।
- ± 1.0 डी एवं सिलिंडर से कमया उसके बराबर अवशिष्ट अपवर्तन हो, बशर्ते वह उस वर्ग में मान्य हो जिसमें उम्मीदवार द्वारा आवेदन किया गया हो।
- सामान्य स्वस्थ रेटिना।

- (vii) अतिरिक्त माप दंड के रूप में कॉर्निया की स्थला कृति और एक्टेथिया मार्कर को भी शामिल किया जा सकता है।

वे उम्मीदवार जिन्होंने रेडियल कॉर्निया (केराटोटांमी) करवा रखी है, वे स्थायी रूप से अयोग्य माने जाएंगे।

10. मेडिकल बोर्ड की कार्यवाही के लिए प्रयुक्त फॉर्म एएफ एम एस एफ-2 ए है।

11. **चिकित्सा जांच बोर्ड की कार्यवाही :** अफसरों के चयन और प्री-कमीशनिंग प्रशिक्षण अकादमियों के लिए चिकित्सा जांच बोर्ड का आयोजन सर्विस चयन बोर्ड (एसएसबी) के निकट नियत सशस्त्र सेना मेडिकल सर्विस अस्पतालों में किया जाता है। इन मेडिकल बोर्ड को 'विशेष मेडिकल बोर्ड' (एसएमबी) कहा जाता है। एसएसबी साक्षात्कार में उत्तीर्ण होने वाले उम्मीदवारों को पहचान दस्तावेजों सहित सशस्त्र सेना मेडिकल सर्विस अस्पताल के पास भेजा जाता है। अस्पताल के स्टाफ सर्जन उम्मीदवार की पहचान कर उसे एएफ एमएस एफ-2 में संबंधित भाग भरने के लिए मार्ग दर्शन देते हैं, मेडिकल, सर्जिकल, नेत्र रोग, ईएनटी तथा डेंटल विशेषज्ञों द्वारा चिकित्सा जांच आयोजित करवाते हैं। स्त्री रोग विशेषज्ञ भी महिला उम्मीदवारों की जांच करते हैं। इन विशेषज्ञ डॉक्टरों द्वारा जांच के बाद उम्मीदवार मेडिकल बोर्ड के समक्ष प्रस्तुत होते हैं। विशेषज्ञ डॉक्टरों की जांच से संतुष्ट होने के बाद मेडिकल बोर्ड द्वारा उम्मीदवारों की मेडिकल फिटनेस संबंधी घोषणा की जाती है। यदि विशेष मेडिकल बोर्ड (एसएमबी) द्वारा किसी उम्मीदवार को 'अयोग्य' या 'अनफिट' घोषित किया जाता है, तो उसे उम्मीदवार 'अपील मेडिकल बोर्ड' (एएमबी) के लिए अनुरोध कर सकते हैं। एएमबी से संबंधित विस्तृत प्रक्रिया का उल्लेख अध्यक्ष एसएमबी द्वारा किया जाएगा।

12. **विविध पहलू :**

- (क) परीक्षण अथवा जांच के नैदानिक तरीक डी जी ए एफ एम एस कार्यालय द्वारा स्थापित किए जाते हैं।
- (ख) महिला उम्मीदवारों की मेडिकल जांच महिला मेडिकल अफसरों द्वारा की जाएगी परंतु यदि महिला डॉक्टर मौजूद न हों तो यह काम महिला परिचारिकाओं की उपस्थिति में पुरुष डॉक्टरों द्वारा किया जाएगा।

(ग) सर्जरी के बाद फिटनेस देना :

सर्जरी के बाद उम्मीदवार को फिट घोषित किया जाएगा परंतु सर्जरी में किसी प्रकार की जटिलता या दिक्कत नहीं होनी चाहिए, घाव भर गए हों और उस अंग विशेष की शक्ति पर्याप्त रूप से मिल गई हो, यह आवश्यक होगा। हर्निया की ओपन/लैप्रोस्कोपिक सर्जरी के 01 वर्ष बाद तथा कॉलसिस्टेक्टमी की लैप्रोस्कोपिक सर्जरी के 12 सप्ताह बाद किसी उम्मीदवार को फिट घोषित किया जाएगा। किसी अन्य सर्जरी के मामले में भी लैप्रोस्कोपिक सर्जरी के 12 सप्ताह बाद और ओपन सर्जरी के 12 माह बाद ही फिटनेस दी जाएगी। चोट लगने, मांस फटने और जोड़ों में किसी प्रकार की चोट लगने पर सर्जरी की अवधि को ध्यान में न रखते हुए उम्मीदवार को 'अयोग्य' घोषित किया जाएगा।

संलग्नक 'ख'

नौसेना में अफसरों के प्रवेश के लिए चिकित्सा जांच के चिकित्सा मानक और प्रक्रिया

मेडिकल बोर्ड के संचालन की प्रक्रिया

1. सैन्य सेवा चयन बोर्ड (एस एस बी) द्वारा संस्तुत अभ्यर्थी को सेना मेडिकल अफसरों के एक बोर्ड द्वारा संचालित चिकित्सीय जांच (स्पेशल मेडिकल बोर्ड) से होकर गुजरना होगा। केवल मेडिकल बोर्ड द्वारा योग्य (फिट) घोषित अभ्यर्थियों को ही अकादमी में प्रवेश दिया जाएगा। तथापि मेडिकल बोर्ड के अध्यक्ष अनफिट घोषित हुए अभ्यर्थी को उनके परिणामों की जानकारी देंगे और अपील मेडिकल बोर्ड की प्रक्रिया बताएंगे जिसे विशेष मेडिकल बोर्ड के 42 दिनों के भीतर कमान अस्पताल या समकक्ष में अभ्यर्थी द्वारा पूरा करना होगा।

2. ऐसे अभ्यर्थी जिन्हें अपील मेडिकल बोर्ड (ए एम बी) द्वारा अनफिट घोषित किया जाता है, वे अपील मेडिकल बोर्ड पूरा होने के एक दिन के भीतर रिव्यू मेडिकल बोर्ड के लिए अनुरोध कर सकते हैं। ए एम बी के अध्यक्ष अभ्यर्थियों को ए एमबी के जांच-परिणामों को चुनौती देने की प्रक्रिया की जानकारी देंगे। अभ्यर्थियों को यह भी सूचित किया जाएगा कि रिव्यू मेडिकल बोर्ड (आर एम बी) के संचालन के लिए मंजूरी डी जी ए एफ एम एस द्वारा मामले की मेरिट के आधार पर ही प्रदान की जाएगी और इसे अभ्यर्थी का अधिकार नहीं माना जाएगा। यदि अभ्यर्थी आर एम बी के लिए अनुरोध करना चाहता/चाहती है तो उसे डी एम पी आर, एकीकृत मुख्यालय रक्षा मंत्रालय (नौसेना), सेना भवन, राजाजी मार्ग, नई

दिल्ली-110011- को लिखना होगा एवं उसकी एक प्रति ए एम बी के अध्यक्ष को सौंपी जाएगी। डी जी ए एफ एम एस का कार्यालय अभ्यर्थी को आर एम बी के लिए उपस्थित होने की तारीख एवं स्थान (केवल दिल्ली और पूना) के विषय में सूचित करेगा।

3. स्पेशल मेडिकल बोर्ड के दौरान, निम्नलिखित जांच अनिवार्य रूप से की जाएंगी। तथापि अभ्यर्थी की जांच करने वाले मेडिकल अफसर/मेडिकल बोर्ड आवश्यकता पड़ने पर या सूचित किए जाने पर कोई अन्य जांच करवाने को कह सकते हैं:-

- (क) कम्प्लीट हीमोग्राम
- (ख) यूरिन आर ई/एम ई
- (ग) एक्स-रे चेस्ट पी ए व्यू
- (घ) यू एस जी एब्डोमन और पेल्विस
- (च) लीवर फंक्शन टेस्ट्स
- (छ) रीनल फंक्शन टेस्ट्स
- (ज) एक्स रे लंबोसैक्रल स्पाइन, एंटीरियर-पोस्टीरियर एंड लैटरल व्यूज़
- (झ) एलेक्ट्रोकार्डियोग्राम (ECG)

एंट्री के समय अफसरों (पुरुष/महिला) के लिए शारीरिक मानदंड

4. अभ्यर्थी को विनिर्दिष्ट शारीरिक मानदंडों के अनुसार शारीरिक रूप से स्वस्थ (फिट) होना चाहिए:-

(क) अभ्यर्थी शारीरिक एवं मानसिक रूप से स्वस्थ होना चाहिए और ऐसी किसी भी बीमारी/अक्षमता से मुक्त होना चाहिए जो तट और समुद्री ज्यूटी पर विश्व के किसी भी हिस्से में शांति एवं युद्ध परिस्थितियों में सक्षम कार्य निष्पादन में बाधा डाल सकती है।

(ख) अभ्यर्थी में किसी भी तरह की शारीरिक कमजोरी, शारीरिक दोष अथवा कम वजन के लक्षण नहीं होने चाहिए। अभ्यर्थी को अधिक वजन का या मोटा नहीं होना चाहिए।

5. वजन

कद-वजन तालिका: नौसेना

कद मीटर) (में)	वर्ष तक 17		17 वर्ष +1 दिन से 18 वर्ष तक		18 वर्ष +1 दिन से 20 वर्ष तक		20 वर्ष +1 दिन से 30 वर्ष तक		30 वर्ष तक	
	न्यूनतम वजन (किग्रा में)	अधिकतम वजन (किग्रा में)	न्यूनतम वजन (किग्रा में)	अधिकतम वजन (किग्रा में)	न्यूनतम वजन (किग्रा में)	अधिकतम वजन (किग्रा में)	न्यूनतम वजन (किग्रा में)	अधिकतम वजन (किग्रा में)	न्यूनतम वजन (किग्रा में)	अधिकतम वजन (किग्रा में)
1.47	37	45	40	45	40	48	40	50	40	52
1.48	37	46	41	46	41	48	41	50	41	53
1.49	38	47	41	47	41	49	41	51	41	53
1.5	38	47	42	47	42	50	42	52	42	54
1.51	39	48	42	48	42	50	42	52	42	55
1.52	39	49	43	49	43	51	43	53	43	55
1.53	40	49	43	49	43	51	43	54	43	56

1.54	40	50	44	50	44	52	44	55	44	57
1.55	41	50	44	50	44	53	44	55	44	58
1.56	41	51	45	51	45	54	45	56	45	58
1.57	42	52	46	52	46	54	46	57	46	59
1.58	42	52	46	52	46	55	46	57	46	60
1.59	43	53	47	53	47	56	47	58	47	61
1.6	44	54	47	54	47	56	47	59	47	61
1.61	44	54	48	54	48	57	48	60	48	62
1.62	45	55	49	55	49	58	49	60	49	63
1.63	45	56	49	56	49	58	49	61	49	64
1.64	46	56	50	56	50	59	50	62	50	65
1.65	46	57	50	57	50	60	50	63	50	65
1.66	47	58	51	58	51	61	51	63	51	66
1.67	47	59	52	59	52	61	52	64	52	67
1.68	48	59	52	59	52	62	52	65	52	68
1.69	49	60	53	60	53	63	53	66	53	69
1.7	49	61	53	61	53	64	53	66	53	69
1.71	50	61	54	61	54	64	54	67	54	70
1.72	50	62	55	62	55	65	55	68	55	71
1.73	51	63	55	63	55	66	55	69	55	72
1.74	51	64	56	64	56	67	56	70	56	73
1.75	52	64	57	64	57	67	57	70	57	74
1.76	53	65	57	65	57	68	57	71	57	74
1.77	53	66	58	66	58	69	58	72	58	75
1.78	54	67	59	67	59	70	59	73	59	76
1.79	54	67	59	67	59	70	59	74	59	77
1.8	55	68	60	68	60	71	60	75	60	78
1.81	56	69	61	69	61	72	61	75	61	79
1.82	56	70	61	70	61	73	61	76	61	79
1.83	57	70	62	70	62	74	62	77	62	80
1.84	58	71	63	71	63	74	63	78	63	81
1.85	58	72	63	72	63	75	63	79	63	82
1.86	59	73	64	73	64	76	64	80	64	83

1.87	59	73	65	73	65	77	65	80	65	84
1.88	60	74	65	74	65	78	65	81	65	85
1.89	61	75	66	75	66	79	66	82	66	86
1.9	61	76	67	76	67	79	67	83	67	87
1.91	62	77	67	77	67	80	67	84	67	88
1.92	63	77	68	77	68	81	68	85	68	88
1.93	63	78	69	78	69	82	69	86	69	89
1.94	64	79	70	79	70	83	70	87	70	90
1.95	65	80	70	80	70	84	70	87	70	91

नोट : पुरुष अभ्यर्थियों के लिये

(क) कद के अनुसार न्यूनतम और अधिकतम वजन सभी वर्गों के कार्मिकों के लिए एक समान होगा। निर्धारित न्यूनतम वजन से कम वजन वाले अभ्यर्थियों को स्वीकृत नहीं किया जाएगा।

(ख) निर्धारित वजन से अधिक वजन वाले पुरुष अभ्यर्थी आपवादिक स्थिति में केवल तभी स्वीकार्य होंगे जब वे बाँड़ी बिल्डिंग, कुश्ती, मुक्केबाजी अथवा मसक्यूलर बिल्ड के संबंध में दस्तावेजी प्रमाण प्रस्तुत करेंगे। ऐसे मामलों में, निम्नलिखित मानदंड का पालन किया जाता है:

(i) शरीर द्रव्यमान सूचकांक 25 से अधिक नहीं होना चाहिए।

(ii) कमर तथा कूल्हे का अनुपात 0.9 से कम हो।

(iii) ब्लड शुगर फास्टिंग और पोस्ट प्रांडियल, ब्लड यूरिया, क्रिटिनाइन, कोलेस्ट्रॉल, HbA1C% आदि जैसे सभी बायोकेमिकल पैरामीटर सामान्य रेंज में हों।

(ग) केवल चिकित्सा विशेषज्ञ ही किसी अभ्यर्थी को स्वस्थ (फिट) घोषित कर सकते हैं।

(घ) न्यूनतम स्वीकार्य ऊँचाई 157 सेमी है। तथापि ऐसे अभ्यर्थियों को जो नीचे वर्णित क्षेत्रों के स्थाई निवासी हों तथा प्रतिभाशाली पुरुष खिलाड़ी अभ्यर्थी को लंबाई में छूट दी जाएगी:

क्रम संख्या	श्रेणी	पुरुष अभ्यर्थियों के लिए न्यूनतम ऊँचाई
(i)	लद्दाख क्षेत्र के आदिवासी	155से०मी०
(ii)	अंडमान और निकोबार, लक्षद्वीप और मिनिक्काय द्वीप	155से०मी०
(iii)	गोरखा, नेपाली, असमिया, गढ़वाली, कुमाऊँनी और उत्तराखंड	152से०मी०
(iv)	भूटान, सिक्किम और उत्तर पूर्व क्षेत्र	152से०मी०
(v)	अति प्रतिभाशाली खिलाड़ी अभ्यर्थी	155से०मी०

नोट : महिला अभ्यर्थियों के लिये

(क) सभी वर्गों के कार्मिकों का ऊँचाई के अनुसार न्यूनतम और अधिकतम भार तय मानकों के अनुसार होगा। न्यूनतम निर्दिष्ट वजन से कम वजन वाले अभ्यर्थी स्वीकार्य नहीं होंगे।

(ख) निर्धारित सीमा से अधिक वजन केवल अपवाद स्वरूप परिस्थितियों में ही मान्य होगा। यदि कोई अभ्यर्थी जिनके पास शारीरिक शौष्ठव, कुश्ती और मुक्केबाजी और मसक्यूलर बिल्ड के दस्तावेज़ साक्ष्य हों, ऐसे मामलों में निम्नलिखित मापदंड पूरे किए जाने चाहिए:-

(i) शरीर द्रव्यमान सूचकांक (BMI) 25 से अधिक नहीं होना चाहिए

- (ii) कमर और कूल्हे (Waist Hip) का अनुपात महिलाओं के लिए 0.8 से कम होना चाहिए।
- (iii) सभी जैवरासायनिक (Biochemical) मापदंड जैसे रक्त शर्करा खाली पेट और पोस्ट प्रांडियल (Sugar fasting and PP), रक्तयूरिया (Blood urea), क्रियेटीनाइन (Creatinine), कोलेस्ट्रॉल (Cholesterol), HBA 1C% इत्यादि सामान्य सीमा में होने चाहिए।
- (ग) फिटनेस केवल विशेषज्ञ चिकित्सक द्वारा ही दी जा सकती है।
- (घ) महिला केडेट्स के लिए न्यूनतम स्वीकार्य ऊँचाई 152 सेमी. है। यद्यपि निम्नांकित क्षेत्रों के मूल निवासी अभ्यर्थियों को ऊँचाई में छूट मान्य है:

क्रम सं.	वर्ग	महिला अभ्यर्थियों की न्यूनतम ऊँचाई
(i)	लद्दाख क्षेत्र के आदिवासी	150सेमी.
(ii)	अंडमान एवं निकोबार, लक्षद्वीप और मिनिकोय द्वीप	150सेमी.
(iii)	गोरखा, नेपाली, असमिया, गढ़वाली, कुमाऊँनी और उत्तराखंड	147सेमी.
(iv)	भूटान, सिक्किम और पूर्वोत्तर क्षेत्र	147सेमी.

(च) नौसेना में कार्यकारी शाखा (Executive branch) के पायलट/प्रेक्षक विशेषज्ञ (Observer Specialisations) अधिकारी के रूप में प्रवेश के इच्छुक अभ्यर्थियों को ऊँचाई में उपर्युक्त छूट मान्य नहीं होगी।

6. अभ्यर्थी की चिकित्सीय जाँच के दौरान, निम्नलिखित मुख्य बिंदुओं को सुनिश्चित किया जाएगा:-

- (क) अभ्यर्थी पर्याप्त रूप से बुद्धिमान हो। हालाँकि इस संबंध में जिम्मेदारी एनरोलिंग अफसर (Enrolling Officer) की होगी। चिकित्सा अधिकारी जाँच के दौरान उसके द्वारा पाई गई किसी भी कमी को एनरोलिंग अफसर के ध्यान में लाएगा।
- (ख) श्रवण-शक्ति अच्छी हो और कान, नाक अथवा गले की किसी भी बीमारी के लक्षण न हों।
- (ग) दोनों नेत्रों की दृष्टि क्षमता अपेक्षित मानदंडों के अनुरूप हो। उनके नेत्र चमकदार, स्पष्ट हों और भेंगापन अथवा असामान्यता से रहित हो। आंखों की पुतलियों की गति सभी दिशाओं में पूरी और निर्बाध हों।
- (घ) बोलने की क्षमता बाधा रहित हो।
- (च) ग्रन्थियों में किसी प्रकार की सूजन न हो।
- (छ) वक्ष की बनावट अच्छी हो और हृदय एवं फेफड़े स्वस्थ हों।
- (ज) अभ्यर्थियों के सभी अंग सुगठित एवं सुविकसित हों।
- (झ) किसी भी प्रकार की हर्निया के लक्षण न हों।
- (ट) सभी जोड़ों के कार्य निर्बाध एवं त्रुटि रहित हों।
- (ठ) पैर एवं पंजे सुविकसित हों।
- (ड) किसी भी प्रकार की जन्मजात विकृति अथवा गड़बड़ी न हो।
- (ढ) किसी भी प्रकार के पूर्व काल की गंभीर एवं लंबी बीमारी के लक्षण जो कि शारीरिक अपंगता को दर्शाता/दर्शाते हों, न हों।
- (त) भली-भांति चबाने के लिए पर्याप्त संख्या में मजबूत दांत हों।
- (थ) जेनिटो-यूरिनरी ट्रैक्ट से संबंधित कोई भी बीमारी न हो।

अभ्यर्थी अक्सर अज्ञानतावश बीमारी का पारिवारिक इतिहास नहीं देते हैं। कभी-कभी अस्वीकृति (rejection) के डर से जानबूझकर बीमारी को छिपाने का प्रयास किया जाता है। ऐसे सभी मामलों में भर्ती चिकित्सा अधिकारी को

एफएमएसएफ-2 ए(AFMSF-2A) के संबंधित पैरा में बताना चाहिए, यदि किसी प्रकार के दौरे, कुष्ठ, मिर्गी या तपेदिक का कोई प्रासंगिक इतिहास है। हालांकि, जैविक रोग/शारीरिक विकृति के किसी भी लक्षण के लिए अभ्यर्थियों की गहन नैदानिक जाँच करना आवश्यक है। भर्ती चिकित्सा अधिकारी को या तो अभ्यर्थी को अस्वीकार करना चाहिए या संबंधित कॉलम में बीमारी का पृष्ठांकन करना चाहिए, यदि यह स्वीकार्य प्रकृति का है।

7. अभ्यर्थी को अयोग्य घोषित करने के प्रमुख कारण निम्नलिखित हैं:-

(क) कमजोर शारीरिक रचना, अपूर्ण विकास, जन्मजात विकृति, मांसपेशी क्षय।

नोट: मांसपेशीय विकृति को पूरी तरह से, कार्यों पर पड़ने वाले इसके प्रभाव से आंका जाना चाहिए।

(ख) सिर की विकृति जिसमें फ्रैक्चर से उत्पन्न विकृति अथवा खोपड़ी की हड्डियों के संकुचन से उत्पन्न विकृति शामिल है।

(ग) स्कोलिओसिस का निर्धारण। लंबर स्पाइन पर 15 डिग्री का कोब कोण और डोर्सल स्पाइन पर 20 डिग्री स्कोलिओसिस के लिए कट-ऑफ सीमा होगी। यदि हिलने-डुलने के रेंज पर अवरोध के साथ रीढ़ के पूरे फ्लेक्सन पर विकृति हो अथवा यह ऑर्गेनिक डिफेक्ट के कारण हो जिससे संरचनात्मक असामान्यता हो जाए तो स्कोलिओसिस को अनफिट घोषित कर दिया जाएगा।

(घ) आनुवांशिक अथवा गैर-आनुवांशिक अस्थि पंजर संबंधी विकृति और अस्थियों या संधियों की बीमारी या अक्षमता।

नोट:- रूडीमेंटरी सरवाइकल रिब जिसमें कोई भी संकेत या लक्षण न दिखाई देते हो, स्वीकार्य है।

(च) धड़ एवं अंगों की असममिति, अंग-छेदन सहित गतिशीलता में असामान्यता।

(छ) पैरों एवं पंजों की विकृति।

(i) **हाइपर एक्स्टेंसिबल फिंगर ज्वाइंट्स.** हाइपर-एक्स्टेंसिबल फिंगर ज्वाइंट्स के लिए सभी अभ्यर्थियों की भली-भांति जांच की जाएगी। 90 डिग्री के परे पीछे की तरफ झुकी उँगलियों का बढाव हाइपर एक्स्टेंसिबल माना जाएगा और अनफिट समझा जाएगा। हाइपर लैकीसटी/ हाइपरमोबिलिटी के लक्षणों के लिए अन्य जोड़ों जैसे घुटना, कोहनी, रीढ़ और अंगूठे की भी सावधानीपूर्वक जांच की जाएगी। यद्यपि मुमकिन है कि व्यक्ति के दूसरे जोड़ों में हाइपर लैकिसटी के लक्षण ना दिखें, लेकिन उँगलियों के जोड़ों की हाइपर एक्स्टेंसिबिलिटी के अलग से दिखने को भी अनफिट समझा जाएगा क्योंकि यदि अभ्यर्थी को ऊपर बताए गए कठोर शारीरिक प्रशिक्षण से गुजरना पड़े तो बाद में विभिन्न प्रकार की दिक्कतें उभर सकती हैं।

(ii) **मालेट फिंगर.** डिस्टल इंटर-फेलेंजीयल ज्वाइंट पर एक्सटेंसर मेकेनिज़्म ना हो पाने से मालेट फिंगर होता है। क्रोनिक मालेट डीफार्मिटी पीआईपी और एमसीपी ज्वाइंट में सेकंडरी परिवर्तनों की वजह बन सकता है जिसके परिणामस्वरूप हाथ के कार्य में बाधा आ सकती है। फ्लेक्सन और एक्सटेंसन दोनों में डीआईपी जोड़ों में मूवमेंट की सामान्य रेंज 0-80 डिग्री है और PIP ज्वाइंट 0-90 डिग्री है। मालेट फिंगर में, अभ्यर्थी उँगलियों के दूरस्थ फलांक्स को पूरी तरह फैलाने/ सीधा करने में असमर्थ रहता है।

(क) हल्के लक्षणों वाले अभ्यर्थी जैसे- बिना किसी ट्रामा, प्रेशर लक्षण और फंक्शनल डेफिसिट के जिनका एक्सटेंशन लैंग 10 डिग्री से कम है, फिट घोषित किए जाने चाहिए।

(कख) उँगलियों की फिक्स्ड डीफार्मिटी वाले अभ्यर्थी अनफिट घोषित किए जाएंगे।

(iii) **पॉलीडेक्टिली-** ऑपरेशन के 12 सप्ताह के उपरांत फिटनेस की जांच की जा सकती है। यदि हड्डी की कोई असामान्यता (X-Ray) नहीं हो, घाव भर गया हो और निशान हल्का पड़ने लगा हो तो फिट घोषित किया जा सकता है।

(iv) **सिंपल सिंडैक्टली-** ऑपरेशन के 12 सप्ताह के उपरांत फिटनेस की जांच की जा सकती है। यदि हड्डी की कोई असामान्यता नहीं है, घाव भर गया हो और निशान हल्का पड़ने लगा हो तो फिट घोषित किया जा सकता है।

(v) **जटिल सिंडैक्टली -** अनफिट

(vi) **पॉलीमेज़िया-** ऑपरेशन के 12 सप्ताह के उपरांत फिटनेस की जांच की जा सकती है।

(vii) **हाइपरोस्टोसिस फ्रंटालिस इंटर्ना-** कोई अन्य मेटाबोलिक असामान्यता ना होने की स्थिति में फ्रिट माना जाएगा।

(ज) **ठीक हुए फ्रैक्चर-**

(i) सभी इंट्रा-आर्टिकुलर फ्रैक्चर को विशेषतः प्रमुख जोड़ (कंधा, कोहनी, कलाई, कूल्हा, घुटना और टखना) सर्जरी के साथ अथवा सर्जरी के बगैर, implant के साथ अथवा implant के बगैर, अनफ्रिट माना जाएगा।

(ii) पोस्ट-ऑपरेटिव स्थिति के साथ सभी एक्स्ट्रा-आर्टिकुलर चोटों को प्रत्यारोपण के साथ या बगैर अनफ्रिट माना जाएगा।

(iii) लंबी हड्डियों की सभी एक्स्ट्रा-आर्टिकुलर चोटें जिनका पारंपरिक तरीके से उपचार किया गया है, की नरम ऊतक भागीदारी, क्रश घटक, संरेखण, मैल-यूनियन/गैर-यूनियन अथवा किन्हीं विविध कारणों के लिए सम्पूर्ण तरीके से क्लीनिकली जांच की जाएगी जो शारीरिक तनाव की दशा में बाद में अशक्तता के साथ उभर सकती हैं, ऐसा पाए जाने पर अनफ्रिट माना जाएगा। यद्यपि, जिस अभ्यर्थी का फ्रैक्चर पारंपरिक इलाज के बाद अच्छे तरीके से जुड़ गया है और फिर से बन हो गया है और कुसंरेखण, छोटा होना, कोमल ऊतकों का शामिल होना इत्यादि के कोई लक्षण नहीं है, उनकी फिटनेस सर्जिकल स्पेशलिस्ट अथवा मेडिकल बोर्ड के विवेक पर निर्भर करेगी।

(झ) **क्यूबिटस रिकर्वटम-** >10 डिग्री अनफ्रिट है।

(ट) **क्यूबिटस वल्गस-**

(i) **कैरिंग एंगल मापना.** आर्म और फोरआर्म के सरफेस मार्जिन से एक्सेस को मापने के लिए protractor goniometer का प्रयोग करते हुए कोहनी को पूरा फैलाकर कोहनी के carrying angle का पारंपरिक तरीके से निर्धारण किया जाता है। यद्यपि, आर्म और फोरआर्म में मुलायम ऊतकों के विकास में विविधताओं के कारण मापे गए परिणामों में असंगति आ जाती है। अभी तक कोहनी के carrying angle को मापने की कोई एकसमान विधि नहीं है। तथापि acromion, humerus के medial और lateral epicondyles पर bony landmarks की पहचान distal radial और ulnar styloid प्रक्रिया के माध्यम से कोहनी के carrying angle को मापने की संस्तुति की जाती है। आर्म और फोरआर्म के दो drawing axes के साथ carrying angle को एक manual goniometer के द्वारा मापा जाता है। आर्म का axis acromion के cranial surface के lateral border के humerus के lateral और medial epicondyles के midpoint तक निर्धारित है। फोरआर्म का axis humerus के lateral और medial epicondyles के midpoint से distal radial और ulnar styloid processes के midpoint द्वारा निर्धारित होता है।

(ii) क्यूबिटस वल्गस मुख्य रूप से चिकित्सीय निदान होना चाहिए। रेडियोग्राफिक जांच करने के लिए सुझाए गए निर्देशों में निम्नलिखित शामिल है:-

(कक) Trauma का इतिहास

(कख) कोहनी के आसपास निशान

(कग) कोणों की असमानता

(कघ) डिस्टल न्यूरोवास्कुलर डेफिसिट

(कच) हिलने-डुलने की सीमित रेंज

(कछ) यदि ओर्थोपीडिक सर्जन द्वारा जरूरी समझा जाता है

(ठ) **कोहनी के जोड़ पर हायपर एक्सटेंशन.** किसी व्यक्ति की प्राकृतिक रूप से hyperextended कोहनी हो सकती है। यह कोई चिकित्सीय समस्या नहीं है, लेकिन सैन्य आबादी जिस तरह की तनावपूर्ण और थकाने

वाली परिस्थितियों का सामना करती है उसमें यह फ्रैक्चर अथवा लंबे समय तक रहने वाले दर्द की वजह बन सकती है। कोहनी को न्यूट्रल पोजिशन के 10 डिग्री के भीतर वापस लाने में असमर्थता भी रोजमर्रा की गतिविधियों में बाधा है।

(i) Measurement modality Goniometer का प्रयोग करके मापा जाता है।

(ii) सामान्य कोहनी प्रसार 0 डिग्री है। यदि मरीज का जोड़ों के ट्रामा का कोई इतिहास नहीं है तो 10 डिग्री तक हायपर एक्सटेंशन सामान्य सीमा के भीतर है। यदि किसी को 10 डिग्री से ज्यादा का हायपर एक्सटेंशन है तो उसे अनफ़िट माना जाएगा।

8. आंख

- (क) आंख या पलकों की विकृति या रोग ग्रस्त स्थिति जिसके अधिक बढ़ने या दुबारा होने की संभावना हो।
- (ख) किसी भी स्तर का प्रत्यक्ष दिखाने वाला भेंगापन।
- (ग) सक्रिय ट्रेकोमा या उसकी पेचीदगी या रोगोत्तर लक्षण।
- (घ) निर्धारित मानदंडों से कम दृष्टि तीक्ष्णता।

नोट:-

1. एनडीए/एनए अफसरों की एंट्री हेतु दृष्टि संबंधी मानदंड निम्नलिखित हैं:-

मानदंड	एन डी ए/एनए
असंशोधित दृष्टि	6/12 6/12
संशोधित दृष्टि	6/6 6/6
निकट दृष्टि (Myopia) संबंधी सीमाएं	-1.0D Sph
दीर्घ दृष्टि संबंधी (hypermetropia) सीमाएं	+2.0 D Sph
अबिंदुकता (निकट दृष्टि तथा दीर्घ दृष्टि सीमा के भीतर)	±1.0 D Cyl
दोनों आंखों की दृष्टि	III
रंगों की समझ	I

2. **कैराटो रिफ्रेक्टिव सर्जरी** जिन अभ्यर्थियों ने किसी भी प्रकार की कैराटो रिफ्रेक्ट्री सर्जरी (PRK, LASIK, SMILE) करवाई हो उन्हें सभी शाखाओं में एंट्री के लिए फिट माना जाएगा (सबमरीन, डाइविंग और MARCO काडर को छोड़कर) और उन पर निम्नलिखित शर्तें लागू होंगी:-

(क) 20 वर्ष की आयु से पहले कोई शल्य चिकित्सा न हुई हो।

(ख) जांच के कम से कम 12 महीने पूर्व हुई अनकॉम्प्लीकेटेड सर्जरी। (अभ्यर्थी इस आशय का एक सर्टिफिकेट जिसमें सर्जरी की तारीख तथा ऑपरेशन पूर्व संबंधित नेत्र में रिफ्रेक्टिव दोष में कितना था इसका उल्लेख किया गया हो, अभ्यर्थी यह सर्टिफिकेट रिक्रूटमेंट मेडिकल एक्जामिनेशन के समय प्रस्तुत करेगा)।

ग) **पोस्ट लैसिक स्टैंडर्ड्स**. अभ्यर्थी को फिट तब माना जाएगा जब IOL मास्टर द्वारा मापित एक्सियल लेंथ 26 mm के बराबर अथवा इससे कम हो तथा सेंट्रल कार्निअल थिकनेस 450 माइक्रोन के बराबर या इससे अधिक हो।

(घ) रेजिडुअल रिफ्रेक्शन ±1.0 डी स्फैरिकल या सिलिंड्रिकल (Sph or Cyl) से कम हो या बराबर हो बशर्ते जिस वर्ग (कैटेगरी) के लिए आवेदन किया गया हो यह उसकी अनुज्ञेय सीमा के अंदर हो। लेकिन पायलट तथा ऑबजर्वर एंट्री के लिए यह शून्य (Nil) होना चाहिए।

(च) प्री-ऑपरेटिव रिफ्रेक्टिव एरर +/-6.0 डी से अधिक नहीं होना चाहिए।

(छ) रेटिना संबंधी सामान्य जांच।

3. सबमरीन, डाइविंग एवं MARCO जैसे विशिष्ट संवर्गों के लिए कैराटो रिफ्रैक्ट्री सर्जरी (PRK, LASIK, SMILE) स्वीकार्य नहीं है। रेडियल केराटोटॉमी कराने वाले अभ्यर्थी सभी शाखाओं के लिए स्थायी रूप से अनफिट हैं।

4. पीटोसिस. अभ्यर्थी को पोस्ट-ऑपरेटिव फिट माना जाएगा यदि सर्जरी के एक साल बाद कोई पुनरावृत्ति न हुई हो, सामान्य visual fields के साथ visual axis स्पष्ट हो और upper eyelid, superior limbus के 02 mm नीचे हो। जो अभ्यर्थी इस दशा के लिए सर्जरी से नहीं गुजरे हैं, उन्हें फिट माना जाएगा यदि वे निम्नलिखित मानदंडों में से किसी एक पर खरा उतरते हैं:-

(क) Mild ptosis

(ख) Clear visual axis

(ग) Normal visual field

(घ) Aberrant degeneration/ head tilt के कोई लक्षण नहीं हों

5. एक्सोदोपिया अनफिट

6. अनिसोकोरिया यदि pupils के बीच आकार का अंतर >01mm हो, तो अभ्यर्थी को अनफिट समझा जाएगा।

7. हेटेरोक्रोमिया इरिडिस. अनफिट

8. स्लिंक्टर टियर्स. यदि pupils के बीच साइज़ में <01mm का अंतर हो, cornea, lens और retina में बिना किसी observed pathology के pupillary reflexes तेज़ हों तो फिट माना जाएगा।

9. स्यूडोफैकिया अनफिट

10. लेंटिकुलर ओपेसिटीज़. Lenticular opacity की वजह से कोई Visual deterioration, अथवा visual axis में हो अथवा pupils के आसपास 07mm तक हो, जो glare Phenomenon का कारण बन सकती है, को अनफिट माना जाना चाहिए। आँखें फूलने की प्रवृत्ति (opacities) जो संख्या अथवा आकार में ना बढ़े, को भी फिटनेस का निर्णय करते हुए ध्यान में रखना चाहिए। Periphery में small stationary lenticular opacities जैसे congenital blue dot cataract, जिससे visual axis/visual field प्रभावित ना होता हो, पर स्पेशलिस्ट द्वारा विचार किया जा सकता है (संख्या में 10 से कम होना चाहिए और 04mm का सेंट्रल एरिया सुस्पष्ट होना चाहिए)।

11. ऑप्टिक नर्व डूसन अनफिट

12. हाई कप डिस्क अनुपात. अभ्यर्थी को फिट माना जाएगा यदि सामान्य visual field के साथ अनुपात <0.2 हो और glaucoma का कोई और लक्षण न हो। High Cup Disc Ratio (>0.2)/Abnormal RNFL study/Visual Field Analyzer द्वारा पता लगाए गए Visual Field Defect वाले अभ्यर्थी को अनफिट माना जाएगा।

13. केराटोकोनस. अनफिट

14. लैटिस

(क) निम्नलिखित lattice degenerations होने पर अभ्यर्थी को अनफिट समझा जाएगा:-

(i) एक या दोनों आँखों में दो क्लॉक ऑवर्स से अधिक तक रहने वाले Single circumferential lattice.

- (ii) एक अथवा दोनों आँखों में एक क्लॉक ऑवर से अधिक प्रत्येक Two circumferential lattices.
- (iii) Radial lattices.
- (iv) Atrophic hole/flap tears (Unlasered) के साथ कोई lattice.
- (v) posterior से equator तक Lattice degenerations.
- (ख) निम्नलिखित स्थितियों के अंतर्गत lattice degeneration के साथ अभ्यर्थियों को फिट माना जाएगा:-
 - (i) एक अथवा दोनों आँखों में दो क्लॉक ऑवर्स से कम बिना holes के Single circumferential lattice.
 - (ii) एक अथवा दोनों आँखों में एक क्लॉक ऑवर से कम बिना holes के Two circumferential lattices.
 - (iii) एक अथवा दोनों आँखों में दो क्लॉक ऑवर से कम, बिना holes/flap tear, Post Laser delimitation single circumferential lattice.
 - (iv) एक अथवा दोनों आँखों में प्रत्येक एक क्लॉक ऑवर से कम, बिना holes/flap tear, Post Laser delimitation two circumferential lattices.

9. कान, नाक तथा गला

(क) कान बार-बार कान में दर्द होना या इसका कोई इतिहास हो, कम सुनाई देना, टिनीटस हो या चक्कर आते हों। अट्रेशिया, एक्सोस्टोसिस या नियोप्लाज्म सहित बाह्य मीटस के रोग जो ड्रम की पूर्ण जांच को रोकते हैं, टिम्पैनिक मैम्ब्रेन के असाध्य छिद्रण, कान का बहना, अक्यूट या क्रोनिक सुपरेटिव ऑटिटिस मीडिया के लक्षण, रेडिकल या मोडिफाइड रेडिकल मैस्टॉयड ऑपरेशन के प्रमाण।

टिप्पणी:-

- (1) अभ्यर्थी अलग-अलग दोनों कानों से 610 से मी की दूरी से फोर्ड फुसफुसाहट (हिवस्पर) सुन पाता हो। सुनने के समय उसकी पीठ परीक्षक की तरफ होनी चाहिए।
- (2) Otitis Media किसी भी प्रकार का वर्तमान Otitis Media अस्वीकृति का कारण बनेगा। टिम्पैनिक मेंब्रेन के 50% Pars Tensa को प्रभावित करने वाला tympano sclerosis/scarred tympanic मेंब्रेन के रूप में रोगमुक्त किए गए पुरानी Otitis Media के लक्षणों का मूल्यांकन ENT स्पेशलिस्ट करेंगे तथा यह Pure Tone Audiometry (PTA) तथा Tympanometry के सामान्य होने पर स्वीकार्य होगा। पुरानी Otitis Media (mucosal type) तथा Myringotomy (Effusion के साथ Otitis Media के लिए) या टाइपा। tympanoplasty (tympanic membrane repair कार्टिलेज सहित या रहित) के कारण 50% पार्स टेन्सा वाले Neo-tympanic membrane के healed healthy Scar को सर्जरी के एक साल बाद (न्यूनतम) स्वीकार कर लिया जाएगा बशर्ते PTA तथा tympanometry सामान्य हो।

(i) निम्नलिखित दशाओं के कारण एक अभ्यर्थी अनफिट घोषित कर दिया जाएगा:-

- (कक) Residual Perforation
- (कख) Free Field Hearing हियरिंग तथा/या PTA पर Residual Hearing Loss
- (कग) किसी भी प्रकार का tympanoplasty (type 1 tympanoplasty को छोड़कर) या मिडल ईयर सर्जरी (Ossiculoplasty, Stapedotomy, canal wall down mastoidectomy, atticotomy, atticostomy आदि)
- (कघ) कोई भी इम्प्लांटेड श्रवण डिवाइस (यथा, cochlear implant, bone conduction implant, middle ear implants सहित आदि)

(ख) एक्स्टर्नल ऑडिटरी कनाल की Bony Growth

कोई भी अभ्यर्थी जिसके exostosis, osteoma, fibrous dysplasia आदि जैसे एक्स्टर्नल ऑडिटरी कनाल में क्लिनिकली स्पष्ट बॉनी ग्रोथ पाया जाता है तो उसे अनफिट घोषित किया जाता है। ऑपरेट किए गए मामलों का मूल्यांकन कम से कम 4 हफ्तों की अवधि के बाद किया जाता है। पोस्ट सर्जरी histopathology रिपोर्ट और HRCT temporal bone अत्यावश्यक है। यदि histo-pathological रिपोर्ट में neoplasia दर्शाया गया है या HRCT temporal bone में पार्श्वियल रिमूवल या डीप एक्स्टेंशन बताया गया है तो ऐसे अभ्यर्थी को अस्वीकार कर दिया जाएगा।

(ख) **नाक** नाक की उपास्थि या अस्थि के रोग, मार्कड नेजल एलर्जी, नेजल पोलिप्स, एट्रोफिक रायनाइटिस, एक्सेसरी साइनस के रोग तथा नैसोफैरिक्स।

नोट:- सेप्टल डिफॉर्मिटी. Nasal septal perforation, anterior cartilaginous या posterior bony perforation हो सकता है। नासिका में simple deformity जिससे विकृति न हो, minor septal deviation जो नेसल एयरवे में बाधा न पहुँचा रही हो और छोटा traumatic septal perforation जो रोग का लक्षण न हो, स्वीकृत है। कोई भी septal perforation जिसकी ग्रेटेस्ट डायमेंशन 01 सेमी से अधिक है, अस्वीकृति का एक कारण बनती है। एक septal perforation जो चाहे किसी भी आकार की हो nasal deformity, nasal crusting epistaxis और granulation से संबंधित हो, अस्वीकृति का एक कारण बनती है।

(i) **नेजल पॉलीपोसिस.** इसे पोलिपोसिस (CRSWNP) सहित क्रोनिक राइनोसिनुसाइटिस भी कहा जाता है। Nasal polyposis ज्यादातर एलर्जी अस्थमा NSAID से सेंसिटिव है और इन्फेक्शन से जुड़ा है अर्थात् बैक्टीरियल और फंगल। इन रोगियों में रोग के दुबारा होने की संभावना अधिक होती है और nasal/oral steroids से लंबे समय के लिए management की जाती है और प्रतिकूल मौसम और तापमान वाली परिस्थितियों के लिए ये अनफिट हैं। किसी भी व्यक्ति में जांच के दौरान nasal polyposis यदि पाया गया हो या कभी भी nasal polyposis के लिए उनकी सर्जरी हुई हो तो उनकी अभ्यर्थिता अस्वीकार कर दी जाएगी।

(ग) **गला** थ्रोत पैलेट, जीभ, टॉसिल, मसूड़े के रोग या दोनों में डिव्यूलर ज्वाएंट्स के सामान्य क्रिया को प्रभावित करने वाले रोग।

नोट:- टॉन्सिलाइटिस के दौरों से जुड़े इतिहास के बिना टॉन्सिल की सामान्य अतिवृद्धि (Hypertrophy) स्वीकार्य है।

(घ) **लैरिंग्स के रोग वाक् अवरोध (बोलने में कठिनाई)-** आवाज सामान्य होनी चाहिए। स्पष्ट रूप से हकलाने वाले अभ्यर्थी को भर्ती नहीं किया जाएगा।

10. **दांतों की स्थिति:-** यह सुनिश्चित किया जाना चाहिए कि चबाने के लिए पर्याप्त संख्या प्राकृतिक और में स्वस्थ दांत हों।

(क) एक अभ्यर्थी के 14 डेंटल प्वाइंट्स (Points) होने चाहिए ताकि उस व्यक्ति के दांतों की स्थिति का मूल्यांकन किया जा सके। 14 से कम डेंटल प्वाइंट्स वाले अभ्यर्थी की भर्ती नहीं की जाएगी। दूसरे जबड़े में संगत दांतों के साथ अच्छी अवस्था वाले दांतों के प्वाइंट के बारे में नीचे बताया जा रहा है:-

(i) सेंट्रल इनसाइजर, लेटरल इनसाइजर, केनाइन, प्रथम प्रीमोलर, द्वितीय प्रीमोलर तथा प्रत्येक के लिए 1 प्वाइंट के साथ अल्प विकसित (under developed) तृतीय मोलर।

(ii) प्रथम मोलर, द्वितीय मोलर तथा पूरी तरह विकसित तृतीय मोलर। प्रत्येक में दो प्वाइंट होंगे।

(iii) जब सभी 32 दांत मौजूद हों तो 22 या 20 प्वाइंट की कुल गिनती होगी और उसके अनुसार यह कहा जाएगा कि तीसरे मोलर विकसित हैं या नहीं।

(ख) प्रत्येक जबड़े में सही ढंग से काम करने वाले दांत होने चाहिए।

(i) 6 एंटेरियर में से कोई 4

(ii) 10 पोस्टरियर में कोई 6

ये सभी दांत स्वस्थ/दुरुस्त करने योग्य होने चाहिए।

- (ग) गंभीर रूप से पायरिया ग्रस्त अभ्यर्थियों की भर्ती नहीं की जाएगी। यदि डेंटल अफसर की राय हो कि पायरिया को बिना दांत निकाले ही ठीक किया जा सकता है तो अभ्यर्थी की भर्ती कर ली जाएगी। इस बाबते मेडिकल/डेंटल अफसर चिकित्सकीय दस्तावेज में प्रभावित दांत के बारे में टिप्पणी लिखेंगे।
- (घ) डेंटल प्वाइंट की गिनती करते समय कृत्रिम दांतों को शामिल नहीं किया जाएगा।

11. गर्दन

- (क) बड़े हुए ग्लैंड, ट्यूबरक्यूलर या गर्दन या शरीर के अन्य भाग में अन्य रोगों के कारण।
- टिप्पणी:-** ट्यूबरक्यूलर ग्लैंड को हटाने के लिए किए गए ऑपरेशन के कारण आए दागों के कारण उम्मीदवारी समाप्त नहीं की जाएगी बशर्ते पिछले पांच वर्षों के अंदर कोई सक्रिय रोग न हो तथा सीना नैदानिक (Clinically) दृष्टि से तथा रेडियोलॉजी के हिसाब से दोषरहित हो।
- (ख) थायराइड ग्लैंड के रोग।
- (ग) छाती. अस्वीकृति के मानदंड निम्नलिखित हैं:-
- (कक) छाती की विकृति, जन्मजात या अर्जित
- (कख) 5 सेंमी से कम विस्तार
- (कग) पुरुषों में सुस्पष्ट रूप से bilateral/unilateral gynaecomastia ऑपरेशन के 12 हफ्तों के पश्चात फिटनेस का मूल्यांकन किया जा सकता है।

12. त्वचा तथा यौन संक्रमण (एस टी आई)

- (क) त्वचा रोग जब तक अस्थायी या मामूली न हो।
- (ख) अपने आकार या अपनी सीमा या स्थिति के कारण ऐसे दाग जो बड़ी विकृति उत्पन्न कर रहे हों या भविष्य में उत्पन्न कर देंगे।
- (ग) हाइपरहाइड्रोसिस-पैल्मर, प्लांटर या एक्सीलेरी।
- (घ) जन्मजात, सक्रिय या गुप्त, यौन-संचारित रोग (Sexually transmitted disease)।

नोट:- ऊसन्धि (गोइन) या पुरुष जननांग/स्त्री जननांग के ऊपर पुराने यौन संचारित संक्रमण के कारण पुराने घाव का निशान होने की स्थिति में, गुप्त यौन संचारित रोग को वर्जित करने के लिए यौन संचारित संक्रमण (जिसमें एच आई वी भी शामिल है) हेतु रक्त की जांच की जाएगी।

13. श्वसन तंत्र

- (क) चिरकालिक खांसी या श्वास दमा का इतिहास।
- (ख) फेफड़े के क्षयरोग का प्रमाण।
- (ग) छाती की रेडियोलॉजिकल जांच किए जाने पर ब्रांकाई, फेफड़े या फुफ्फुस आवरणों जैसी बीमारियों के प्रमाण पाए जाने की स्थिति में अभ्यर्थी अयोग्य होंगे।

नोट:- छाती की एक्स-रे (X-Ray) जांच निम्नलिखित परिस्थितियों में की जाएगी:-

- (i) सेवा में एक कैडेट के रूप में प्रवेश या सीधे प्रवेश पर।
- (ii) शॉर्ट सर्विस कमीशन अधिकारी के मामले में स्थायी कमीशन प्रदान करते समय।

14. हृदय तंत्र हृदय-वाहिका तंत्र (हार्ट-वस्कुलर सिस्टम)

- (क) हृदय या धमनियों का कार्यात्मक या जैविक रोग, वक्ष परीक्षण (धड़कन) में सरसराहट या क्लिक की उपस्थिति।
- (ख) क्षिप्रहृदयता (विश्रामावस्था में स्पंदन दर हमेशा 96 प्रति मिनट से अधिक रहना), मंदस्पंदन (विश्रामावस्था में स्पंदन दर हमेशा 40 प्रति मिनट से कम रहना), कोई असामान्य परिधीय स्पंदन (नाड़ी)।

(ग) **रक्त दाब.** अभ्यर्थी जिनका रक्त दाब लगातार 140/90mm Hg से अधिक होता है, उन्हें अस्वीकार किया जाएगा। ऐसे अभ्यर्थियों को White coat hypertension और persistent hypertension के बीच के अंतर को देखने हेतु 24 घंटे की Ambulatory Blood pressure Monitoring (24 h ABPM) से होकर गुजरना होता है। जब भी मुमकिन हो, अभ्यर्थियों को ए.एम.बी. पर कार्डियोलॉजिस्ट द्वारा मूल्यांकन किया जाएगा। वे जिनका (24 h ABPM) सामान्य है और कोई टार्गेट ऑर्गेन डैमेज नहीं है, को कार्डियोलॉजिस्ट द्वारा मूल्यांकन के बाद फिट माना जा सकता है।

(घ) **इलेक्ट्रोकार्डियोग्राम (ईसीजी).** एसएमबी में पता लगाई गई ईसीजी असामान्यता अस्वीकरण का कारण बन सकती है। ऐसे अभ्यर्थियों की जांच एएमबी के दौरान कार्डियोलॉजिस्ट द्वारा संरचनात्मक असामान्यता होने पर इकोकार्डियोग्राफी की मदद से की जाएगी और आवश्यक होने पर स्ट्रेस (तनाव) टेस्ट भी करवाया जा सकता है। अपूर्ण आरबीबीबी, इंफीरियर लीड्स में T वेब इन्वर्शन, V₁-V₃ में T इन्वर्शन (पर्सिस्टेंट जुवेनाइल पैटर्न), वोल्टेज क्राइटेरिया (थिन चेस्ट वॉल के कारण) द्वारा एलवीएच जैसी हलकी ईसीजी असामान्यता बिना किसी संरचनात्मक रोग के विद्यमान हो सकती हैं। ऐसे सभी मामलों में इकोकार्डियोग्राफी की जानी चाहिए ताकि छिपे हुए संरचनात्मक हृदय रोग की संभावना को खारिज किया जा सके तथा सीनियर एडवाइजर (मेडिसिन)/ कार्डियोलॉजिस्ट की सलाह ली जानी चाहिए। यदि इकोकार्डियोग्राफी तथा स्ट्रेस टेस्ट (यदि डॉक्टर द्वारा निदेशित हो) सामान्य हैं तो अभ्यर्थी को फिट घोषित कर दिया जाएगा।

15. उदर

(क) गैस्ट्रोइंटेस्टिनल ट्रैक्ट संबंधी किसी रोग का प्रमाण, यकृत, पित्ताशय या तिल्ली में वृद्धि, उदर परस्पर्शन कोमलता, पेटिक अल्सर का इतिहास/प्रमाण या बड़ी उदर शल्य चिकित्सा का पूर्व विवरण। सभी अफसर एंट्री अभ्यर्थी आंतरिक अंगों में किसी प्रकार की असामान्यता का पता लगाने के लिए उदर तथा श्रोणी की अल्ट्रा साउंड जांच करवाएंगे।

(ख) **पोस्ट ऑपरेशन मूल्यांकन.** सामान्य दशाओं में फिटनेस के मूल्यांकन के लिए पोस्ट-ऑप अवधि :-

(i) **हर्निया.** जिनका हर्निया का ऑपरेशन हुआ हो उन्हें फिट घोषित किया जा सकता है बशर्ते:-

(कक) एन्टेरियर एब्डोमिनल वॉल हर्निया के ऑपरेशन के 24 सप्ताह गुजर चुके हों। अभ्यर्थी को इस संबंध में दस्तावेजी प्रमाण-पत्र प्रस्तुत करना होगा।

(कख) एब्डोमिनल मसक्यूलेचर का जेनरल टोन उत्तम हो।

(कग) हर्निया या इससे संबंधित ऑपरेशन की जटिलता की पुनरावृत्ति न हुई हो।

(ii) **अन्य दशाएं.** जिनका निम्नलिखित कारणों से ऑपरेशन हुआ हो उन्हें फिट घोषित किया जा सकता है, बशर्ते:-

(कक) ओपन कॉलिसिसटेक्टॉमी 24 सप्ताह (इनसीजिनल हर्निया न होने के मामले में)

(कख) लैप्रोस्कोपिक कॉलिसिसटेक्टॉमी 08 सप्ताह (सामान्य एलएफटी, सामान्य हिस्टोपैथोलॉजी)

(कग) एप्पेनडेक्टॉमी. 04 सप्ताह (सामान्य हिस्टो-पैथोलॉजिकल जाँच परिणाम के साथ)

(कघ) पायलोनिडल साइनस 12 सप्ताह

(कच) एनो में फिस्ट्यूला, एनल फिशर तथा ग्रेड IV हीमोरेक्टॉयड्स। संतोषजनक उपचार तथा रिकवरी के साथ ऑपरेशन के बाद 12 सप्ताह

(कछ) हाईड्रोसील तथा वैरीकोसील ऑपरेशन के 8 सप्ताह के बाद संतोषजनक उपचार तथा रिकवरी सहित।

(घ) **गॉल ब्लैडर की अजेनेसिस.** बाइलेरी ट्रैक्ट की अन्य किसी असामान्यता की अनुपस्थिति में अभ्यर्थी को फिट घोषित किया जाएगा। ऐसे सभी मामलों के लिए एमआरसीपी की जाएगी।

16. मूत्र-तंत्र (जेनिटो-यूरिनरी सिस्टम)

(क) जननांगों संबंधी रोग का कोई प्रमाण।

(ख) द्विपक्षीय अनवतीर्ण वृषण (बाइलाटरल अनडिसेंडड टेस्टिस), एकपक्षीय अनवतीर्ण (यूनीलाटरल अनडिसेंडड टेस्टिस), वृषण का वंक्षण नाल (इन्ग्वनाल केनाल) में या बाह्य उदर (अबडोमिनल) रिंग में होना, जब तक कि ऑपरेशन से सही किया जाए।

नोट:- एक वृषण (टेस्टिस) की अनुपस्थिति तब तक अस्वीकृति का कारण नहीं है जब तक कि किसी रोग के कारण वृषण (टेस्टिस) को निकाल दिया गया हो या इसकी अनुपस्थिति अभ्यर्थी के शारीरिक या मानसिक स्वास्थ्य को प्रभावित नहीं करती हो।

(ग) किडनी या मूत्रमार्ग (यूरेथ्रा) का रोग या इसकी बनावट में विकार।

(घ) मूत्र या रात्रि की शय्या मूत्रण असंयतता।

(च) मूत्र की जांच करने पर कोई अन्य असामान्यता जिसमें पेशाब में अन्नसार जाना या पेशाब में शर्करा शामिल है।

(छ) अस्वीकृति के लिए निम्नलिखित मानदंड है:-

(i) रीनल कैलक्यूली। आकार, संख्या, बाधा सहित या बाधा रहित- चाहे जो भी हो। रीनल कैलक्यूली का इतिहास (इतिहास अथवा रेडियोलॉजिकल लक्षण) होने पर अभ्यर्थी को अनफिट घोषित कर दिया जाएगा।

(ii) कैलीएक्डैसिस

(iii) ब्लैडर डायवर्टीकुलम

(iv) सामान्य रीनल सिस्ट > 1.5 सेमी

17. केन्द्रीय स्नायुतंत्र

(क) केन्द्रीय स्नायुतंत्र का जैविक रोग।

(ख) स्पंदन

(ग) दौरा (मिरगी) तथा सिर दर्द/माइग्रेन का बार-बार दौरा पड़ने वाले अभ्यर्थी स्वीकार्य नहीं होंगे।

18. मानसिक विकार अभ्यर्थी अथवा उसके परिवार में मानसिक रोग या तंत्रिकात्मक अस्थिरता (नरक्स इनस्टेबिलिटी) का इतिहास या प्रमाण।

19. लैब जांच (Hematology)

(क) पॉलीसिथेमिया पुरुषों में 16.5g/dl से अधिक तथा महिलाओं में 16 g/dl से हीमोग्लोबिन रहने पर पॉलीसिथेमिया का रोग मानकर अनफिट घोषित कर दिया जाएगा।

(ख) मोनोसाइटोसिस 1000/cu mm से अधिक ऐक्सल्यूट मोनोसाइट काउंट्स या कुल डब्ल्यूबीसी काउंट से 10% से अधिक या बराबर काउंट्स रहने पर अभ्यर्थी को अनफिट मान लिया जाएगा।

(ग) इओसिनोफिलिया 500/cumm से अधिक या बराबर ऐक्सल्यूट इओसिनोफिलिया काउंट्स रहने पर अभ्यर्थी को अनफिट माना जाएगा।

20. महिला अभ्यर्थी उन्हें गर्भवती नहीं होना चाहिए और उन्हें प्राथमिक या सेकेंडरी एमेनोरिया / डिसेमेनोरिया / मेनोरेजिया आदि जैसे स्त्रीरोग संबंधी विकारों से भी मुक्त होना चाहिए। सभी महिला अभ्यर्थियों को आंतरिक अंगों की किसी भी असामान्यता का पता लगाने के लिए पेट और श्रोणि अंगों की अल्ट्रा साउंड जांच से गुजरना होगा।

21. प्रवेश पर स्वीकार्य दोष निम्नलिखित मामूली दोषों के साथ नौसेना के लिए अभ्यर्थियों को स्वीकार किया जा सकता है। हालांकि इन दोषों को प्रवेश पर चिकित्सा प्रपत्रों में नोट किया जाना है।

(क) आंतरिक मैलेओली (Malleoli) में 5 सेंटीमीटर से कम विच्छेद वाले नोक नीज (knock knees)।

(ख) पैरों की हल्की वक्रता जो चलने या दौड़ने को प्रभावित नहीं करती है। इंटरकॉन्डाइलर दूरी 7 सेंटीमीटर से अधिक नहीं होनी चाहिए।

(ग) हल्का हकलाना जो अभिव्यक्ति को प्रभावित नहीं करता हो।

(घ) शिरागुच्छ (varicocele) की हल्की डिग्री।

(च) वैरिकाज़ (varicose) नसों की हल्की डिग्री।

नोट:- जहां कहीं भी आवश्यक हो उपचारात्मक आप्रेशन प्रवेश से पहले करवा लिए जाएँ। अंतिम स्वीकृति के बारे में निश्चित रूप से कोई गारंटी नहीं दी जा सकती है और एक अभ्यर्थी को यह स्पष्ट रूप से समझ लेना चाहिए कि एक ऑपरेशन वांछनीय है या आवश्यक इसका निर्णय उनके निजी चिकित्सा सलाहकार द्वारा किया जाना है। आप्रेशन के परिणाम अथवा किए गए किसी भी खर्च के संबंध में सरकार जिम्मेदार नहीं होगी।

(ज) इसके अतिरिक्त कोई अन्य मामूली दोष जो कोई कार्यात्मक अक्षमता पैदा नहीं करता है और जो चिकित्सा अधिकारी / चिकित्सा बोर्ड की राय में एक अधिकारी या नौसैनिक के रूप में अभ्यर्थी की दक्षता को प्रभावित न करता हो।

संलग्नक 'ग'

राष्ट्रीय रक्षा अकादमी के लिए चिकित्सा मानक स्तर (वायु सेना)

(उड़ान और ग्राउंड ड्यूटी शाखाएं)

सामान्य अनुदेश

1. इस खंड में एनडीए के माध्यम से भारतीय वायु सेना की उड़ान और ग्राउंड ड्यूटी शाखाओं में कमीशन प्रदान किए जाने के लिए अभ्यर्थियों का शारीरिक मूल्यांकन करने के लिए मानकीकृत दिशानिर्देशों का वर्णन किया गया है। इन दिशानिर्देशों का प्रयोजन एक समान शारीरिक मानक स्तर निर्धारित करना और यह सुनिश्चित करना है कि अभ्यर्थी स्वास्थ्य संबंधी वैसी स्थितियों से मुक्त हैं जो संबंधित शाखा में उनके कार्य-प्रदर्शन को बाधित या सीमित कर सकते हैं। इस खंड में वर्णित दिशानिर्देश नैदानिक परीक्षण के मानक तौर-तरीकों के साथ लागू किए जाने के लिए निर्धारित किए गए हैं।

2. अपने प्रवेश के दौरान सभी अभ्यर्थियों को बुनियादी शारीरिक फिटनेस मानक स्तर पूरे करने चाहिए जो उन्हें प्रवीणता के साथ प्रशिक्षण प्राप्त करने और बाद में अलग-अलग तरह की जलवायु परिस्थितियों और कार्य परिवेशों में सेवा करने में समर्थ बनाएगा। एक अभ्यर्थी तब तक शारीरिक रूप से फिट मूल्यांकित नहीं किया जाएगा/जाएगी जब तक पूरे परीक्षण से यह नहीं दिखता कि वह लंबी अवधि तक कठोर शारीरिक और मानसिक तनाव/दबाव सहन करने के लिए शारीरिक और मानसिक तौर पर सक्षम है। चिकित्सा फिटनेस की अपेक्षाएं अनिवार्य रूप से सभी शाखाओं के लिए समान हैं, सिवाय उन वायुकर्मियों के जिनके लिए पैनी नज़र एंथ्रोपोमीट्री और कुछ अन्य शारीरिक मानक स्तर के पैरामीटर और अधिक सख्त हैं।

3. आरंभिक परीक्षण के परिणाम एएफएमएसएफ-2 में दर्ज किए जाते हैं। समूचे चिकित्सा परीक्षण में निम्नलिखित शामिल हैं :-

(क) एक प्रश्नावली जो अभ्यर्थी द्वारा सावधानी और ईमानदारीपूर्वक भरी तथा परीक्षण करने वाले चिकित्सा अफसर द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित की जाएगी। विधिक पक्ष सहित प्रश्नावली के सभी पक्षों का महत्व सभी अभ्यर्थियों को स्पष्ट किया जाना चाहिए। बाद में किसी अशक्तता का पता चलने अथवा पहले के किसी महत्वपूर्ण इतिहास का खुलासा होने, जो पहले घोषित न किया गया हो, से कमीशन प्रदान किए जाने के पूर्व किसी भी चरण में अभ्यर्थी को अयोग्य ठहराया जा सकता है। कमीशन प्रदान किए जाने से पूर्व चिकित्सा परीक्षण के दौरान सभी अभ्यर्थियों और कैडेटों के उदर (पेट) की यूएसजी की जाएगी।

(ख) महिलाओं के स्त्री रोग संबंधी परीक्षण और दांतों से संबंधित परीक्षण सहित पूरा चिकित्सा और शल्य परीक्षण।

(ग) नेत्र संबंधी (ऑप्टिकल) परीक्षण।

(घ) कान, नाक और गले का परीक्षण।

4. बताए गए चिकित्सा मानक स्तर आरंभिक प्रवेश चिकित्सा मानक स्तरों से संबंधित हैं। प्रशिक्षण के दौरान चिकित्सा फिटनेस बने रहने का मूल्यांकन कमीशन प्रदान किए जाने से पूर्व एनडीए/एएफए में आयोजित आवधिक चिकित्सा परीक्षणों के दौरान किया जाएगा।

5. निम्नलिखित पैराग्राफ में वर्णित चिकित्सा मानक सामान्य दिशा-निर्देश हैं। रोगों के व्यापक स्पेक्ट्रम को देखते हुए, वे परिपूर्ण नहीं हैं। ये मानक वैज्ञानिक ज्ञान में प्रगति और सशस्त्र बलों की कार्य स्थितियों में बदलाव के साथ परिवर्तन के अधीन हैं।

6. अनिवार्य लैब और रेडियोलॉजिकल जांच

(क) रक्त विज्ञान: सम्पूर्ण हीमोग्राम

(ख) जैव-रसायन: यकृत कार्य परीक्षण, गुर्दा कार्य परीक्षण

(ग) मूत्र आरई एवं एमई

(घ) रेडियोलॉजी: यूएसजी पेट और पेडू, एक्स-रे छाती पी ए दृश्य, एक्स-रे एल एस रीड की हड्डी, ए पी और पार्श्विक दृश्य

(ङ) ई सी जी

सामान्य शारीरिक मूल्यांकन

7. वायु सेना के लिए फिट होने के लिए प्रत्येक अभ्यर्थी को आगे के पैराओं में निर्धारित न्यूनतम मानक स्तरों के अनुरूप होना अनिवार्य है। शारीरिक पैरामीटर स्वीकार्य रेंज के भीतर और समानुपातिक होने चाहिए।

8. पुराने फ्रैक्चर/चोटों के बाद के असर का मूल्यांकन किया जाएगा कि वे कार्य प्रदर्शन को किसी प्रकार बाधित तो नहीं करती। यदि कार्य प्रदर्शन पर कोई असर नहीं पड़ता तो अभ्यर्थी को फिट मूल्यांकित किया जा सकता है। निम्नलिखित श्रेणियों का बारीकी से मूल्यांकन किया जाना चाहिए :

(क) रीढ़ की चोट रीढ़ के पुराने फ्रैक्चर के मामले अनफिट होने का कारण होते हैं। रीढ़ में आई कोई विकृति अथवा किसी कशेरुका (वर्टेब्रा) का दबा होना अभ्यर्थी को खारिज किए जाने का एक कारण होगा।

(ख) नस की चोट अधिक बड़ी नसों के स्कंध में आई चोट जिससे कार्य प्रदर्शन में कमी आती हो अथवा न्यूरोमा (गांठ) बनना जिससे दर्द, काफी झुझुनी होती हो, उड़ान झूटी में नियोजित किए जाने के लिए अनुपयुक्त होने के कारण होंगे।

(ग) केलाँड बड़े या कई केलाँड होने का मामला अभ्यर्थी को खारिज किए जाने का एक कारण होगा।

(घ) शल्य क्रिया के निशान मामूली और अच्छी तरह भर चुके निशान जैसे कि किसी कृत्रिम शल्य क्रिया से बने निशान नियोजन के लिए अनुपयुक्त होने के कारण नहीं हैं। हाथ-पैर या धड़ पर घाव के बड़े निशान जिससे कार्य प्रदर्शन में बाधा आ सकती हो अथवा जो भेदे दिखते हों उन्हें अनफिट माने जाने का कारण मानना चाहिए।

(ङ) जन्मजात निशान हाइपो या हाइपर पिगमेंटेशन के रूप में असामान्य पिगमेंटेशन (झाइयां) स्वीकार्य नहीं है। तथापि स्थानिक जन्मजात तिल / नेवस स्वीकार्य है बशर्ते इसका आकार 10 से.मी. से छोटा हो। जन्मजात एकाधिक तिल (नेवस) या वाहिकीय रसौली (वैस्कुलर ट्यूमर) जिससे काम-काज में बाधा आती हो या जिसमें लगातार जलन होती हो, स्वीकार्य नहीं है।

(च) त्वचा के नीचे सूजन लिपोमा (चर्बी की गांठ) फिट मानी जाएगी जब तक यह आकार/अवस्थिति की वजह से अधिक विरूपण/कार्य संबंधी नुकसान उत्पन्न न कर रही हो। न्यूरोफाइब्रोमा, यदि एक हो, तो फिट मानी जाएगी। बड़े कैफे-ऑ-ले धब्बों (1.5 से.मी. आकार से बड़े या संख्या में एक से ज्यादा) से जुड़े एकाधिक न्यूरोफाइब्रोमा के मामले में अनफिट माना जाएगा।

(छ) ग्रीवा (गर्दन) की पसली (सर्वाइकल रिब) किसी न्यूरो-वैस्कुलर समस्या से रहित सर्वाइकल रिब स्वीकार्य होगी। ऐसे मामलों में कोई न्यूरो-वैस्कुलर की आशंका न होने के लिए बारीकी से नैदानिक परीक्षण किया जाना चाहिए। इसे चिकित्सा बोर्ड की कार्यवाही में प्रलेखित (दर्ज) किया जाना चाहिए।

(ज) **खोपड़ी-चेहरे की (क्रानियो-फेशियल) विकृति** चेहरे और सिर का टेढ़ा-मेढ़ा होना अथवा खोपड़ी, चेहरे या जबड़े की ठीक न कराई गई विकृतियां, जिनसे ऑक्सीजन मास्क, हेलमेट या सैन्य हेडगियर सही तरीके से पहन पाने में दिक्कत आएगी, अनफिट होने का कारण मानी जाएंगी। ठीक करने के लिए कराई शल्य-क्रिया (सर्जरी) के बाद भी रह गई बड़ी विकृतियों को अनफिट होने का कारण माना जाएगा।

(झ) **ऑपरेशनो से संबंधित इतिहास** ऐसा अभ्यर्थी, जिसका उदर (पेट) का ऑपरेशन हुआ हो, जिसमें बड़ी शल्य-क्रिया (सर्जरी) की गई हो अथवा कोई अंग अंशतः / पूरा निकाल दिया गया हो, एक नियम के रूप में, सेवा के लिए अनफिट है। खोपड़ी (क्रानियल वॉल्व) से जुड़ा ऑपरेशन, जिससे हड्डी का कोई दोष आ गया हो, अनफिट होने का कारण होगा। छाती के बड़े ऑपरेशन हुए होने पर अभ्यर्थी अनफिट होगा।

माप और शारीरिक गठन

9. **छाती की आकृति और परिमाण** छाती की आकृति इसकी वास्तविक माप के जितनी ही महत्वपूर्ण है। छाती भली-भांति विकसित और समानुपातिक होनी चाहिए। छाती की कोई भी विकृति, जिससे प्रशिक्षण और सैन्य ड्यूटी के निष्पादन के दौरान शारीरिक परिश्रम में दिक्कत आने की आशंका हो अथवा जो सैन्य प्रभाव धारण करने में प्रतिकूल असर डालती हो अथवा हृदय-फेफड़ों या पेशी-कंकाल की किसी विसंगति से जुड़ी हो, अनफिट होने का कारण मानी जाएगी। कैडेटों के लिए छाती की सुझाई गई न्यूनतम परिमाण 77 से.मी. है। सभी अभ्यर्थियों के लिए छाती फुलाने पर इसका प्रसार कम से कम 05 से.मी. होना चाहिए। दस्तावेजीकरण के प्रयोजनार्थ 0.5 से.मी. से कम कोई भी दशमलव अंश अनदेखा किया जाएगा, 0.5 को ऐसा ही दर्ज किया जाएगा और 0.6 से.मी. तथा इससे अधिक को 1 से.मी. के रूप में दर्ज किया जाएगा।

10. पुरुष उम्मीदवारों के लिये लंबाई, बैठने पर लंबाई, टांग की लंबाई और जांघ की लंबाई

(क) उड़ान शाखा के लिए न्यूनतम लंबाई 162.5 से.मी. होगी। ऐसे वायुकर्मीदल (एयरक्रू) के लिए टांग की लंबाई, जांघ की लंबाई और बैठे होने पर लंबाई इस प्रकार होगी :-

- (i) बैठे होने पर लंबाई न्यूनतम - 81.5 से.मी.
अधिकतम - 96.0 से.मी.
- (ii) टांग की लंबाई न्यूनतम - 99.0 से.मी.
अधिकतम - 120.0 से.मी.
- (iii) जांघ की लंबाई अधिकतम - 64.0 से.मी.

(ख) ग्राउंड ड्यूटी शाखाओं में प्रवेश के लिए न्यूनतम लंबाई 157.5 से.मी. होगी। गोरखाओं और भारत के पूर्वोत्तर क्षेत्रों और उत्तराखंड के पहाड़ी क्षेत्रों के अभ्यर्थियों के लिए न्यूनतम स्वीकार्य लंबाई 5 से.मी. कम (अर्थात् 152.5 से.मी.) होगी। लक्षद्वीप के अभ्यर्थियों के मामले में न्यूनतम स्वीकार्य लंबाई 2 से.मी. घटाई जा सकती है (अर्थात् 155.5 से.मी.)।

11. शरीर के वजन के पैरामीटर

(क) एनडीए के अभ्यर्थियों के लिए प्रवेश के समय इस अधिसूचना के परिशिष्ट 'क' में दिया गया वजन चार्ट लागू होगा। शरीर के आदर्श वजन से अधिकतम अनुमत्य कमी-बेशी 10% होगी। वजन निकटतम 0.5 कि.ग्रा. में पूर्णांकित किया जाएगा। यदि किसी अभ्यर्थी का वजन आदर्श के 10% से ज्यादा कम है तो उसके इतिहास का एक विस्तृत और सतर्क परीक्षण किया जाएगा ताकि तपेदिक (टीबी), हाइपरथायरॉइडिज्म, मधुमेह आदि जैसे संभावित कारणों का न होना निश्चित किया जा सके। यदि किसी कारण का पता नहीं चलता तो अभ्यर्थी को फिट घोषित किया जाएगा। यदि किसी कारण का पता चलता है तो अभ्यर्थी की फिटनेस का तदनुसार निर्णय किया जाएगा।

(ख) निर्धारित सीमा से ज्यादा वजन केवल वैसे अभ्यर्थियों के मामले में अपवादिक परिस्थितियों में स्वीकार्य होगा, जहां बॉडी बिल्डिंग, कुश्ती और मुक्केबाजी के साक्ष्य दस्तावेज के रूप में मौजूद हों। तथापि, ऐसे मामलों में निम्नलिखित मानदंड पूरा करना होगा :

- (i) बीएमआई 27 से कम होना चाहिए।
- (ii) कमर नितंब अनुपात पुरुषों के लिए 0.9 और महिलाओं के लिए 0.8 से कम होना चाहिए।
- (iii) कमर की परिमाण पुरुषों के लिए 94 से.मी. और महिलाओं के लिए 89 से.मी. से कम होना चाहिए।
- (iv) सभी जैव-रासायनिक चयापचय (बायोकेमिकल मेटाबोलिक) पैरामीटर सामान्य सीमाओं के भीतर होने चाहिए।

12. राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में शामिल होने वाली महिला केडेट्स के कद-भार मानक-वायुसेना ऊँचाई, बैठने की ऊँचाई, टाँगों की लंबाई और जाँघों की लंबाई

(क) फ्लाईंग शाखा के लिए न्यूनतम ऊँचाई 162.5 सेमी होनी चाहिए। हवाई कर्मियों के लिए टाँगों की लंबाई, जाँघों की लंबाई और बैठने की ऊँचाई का माप निम्नानुसार स्वीकार्य होगा।

- (i) बैठने की ऊँचाई (Sitting height) - न्यूनतम 81.5 सेमी अधिकतम 96.0 सेमी
- (ii) टाँगों की लंबाई (Leg Length) - न्यूनतम 99.0 सेमी अधिकतम 120.0 सेमी
- (iii) जाँघों की लंबाई (Thigh Length) अधिकतम 64.0 सेमी.

ग्राउंड ड्यूटी शाखाओं में प्रवेश के लिए न्यूनतम ऊँचाई 152 सेमी होगी। गोरखा और भारत के पूर्वोत्तर क्षेत्रों एवं उत्तराखंड के पहाड़ी क्षेत्रों से संबंधित व्यक्तियों की न्यूनतम ऊँचाई 5 सेमी कम स्वीकार्य होगी (147सेमी)। यदि अभ्यर्थी लक्षद्वीप से है तो न्यूनतम स्वीकार्य ऊँचाई 2 सेमी. कम की जा सकती है (150 सेमी.)।

13. शारीरिक भार मापदंड

(क) प्रवेश के समय, महिला एन डी ए अभ्यर्थियों के लिए इस अधिसूचना के साथ परिशिष्ट 'क' में दिया गया भार चार्ट मान्य होगा। आदर्श शारीरिक भार से अधिकतम 10 प्रतिशत का परिवर्तन मान्य होगा। भार निकटतम 0.5 कि.ग्रा. के पूर्णांक में दर्शाया जाएगा। यदि कोई अभ्यर्थी, आदर्श शारीरिक भार से, 10 प्रतिशत से अधिक न्यून भार (Under weight) में है, तो उसके संभावित कारणों जैसे ट्यूबरकुलोसिस, हार्डपर थाइरायड, डायबिटीज इत्यादि का पता लगाने के लिए एक विस्तृत जानकारी (Detailed history) और सावधानीपूर्वक परीक्षण किए जाएंगे। यदि कोई कारण पता नहीं लगता है तो अभ्यर्थी को योग्य (Fit) घोषित किया जाएगा। यदि कोई कारण पता लगता है तो उसी के अनुरूप अभ्यर्थी की फिटनेस तय की जाएगी।

(ख) निर्धारित सीमा से अधिक वजन केवल अपवाद स्वरूप परिस्थितियों में ही मान्य होगा। यदि कोई अभ्यर्थी जिनके पास शारीरिक शौष्ठव, कुशती और मुक्केबाजी के दस्तावेज़ साक्ष्य हों यद्यपि ऐसे मामलों में निम्नलिखित मापदंड पूरे किए जाने चाहिए:-

- (i) शरीर द्रव्यमान सूचकांक (Body Mass Index) 27 से कम होने चाहिए
- (ii) कमर और कूल्हे (Waist Hip) का अनुपात पुरुषों के लिए 0.9 से कम तथा महिलाओं के लिए 0.8 से कम होना चाहिए।
- (iii) कमर का घेराव (Waist circumference) पुरुषों के लिए 94 सेमी से कम और महिलाओं के लिए 89 सेमी से कम होना चाहिए।
- (iv) सभी जैवरासायनिक चयापचयी (Biochemical metabolic) मापदंड सामान्य सीमा में होने चाहिए।

परिशिष्ट 'क'

(उपर्युक्त पैरा 11 एवं 13 देखें)

एनडीए (उड़ान और ग्राउंड ड्यूटी) में प्रवेश के समय उम्मीदवारों के लिए विभिन्न आयु वर्गों के पुरुषों/महिलाओं का आदर्श निर्वस्त्र वजन और ऊँचाई

(औसत के उच्चतर स्तर पर 10% अंतर स्वीकार्य)

ऊँचाई (सें.मी. में)	आयु रेंज (वर्ष में) वजन (कि.ग्रा. में)			
	15-16	16-17	17-18	18-19
152	41	42.5	44	45
155	42	43.5	45.3	47
157	43	45	47	48
160	45	46.5	48	49

162	46	48	50	51
165	48	50	52	53
167	49	51	53	54
170	51	52.5	55	56
173	52.5	54.5	57	58
175	54.5	56	59	60
178	56	58	61	62
180	58.5	60	63	64.5
183	61	62.5	65	66.5

कार्डियोवास्कुलर सिस्टम

14. छाती दर्द, सांस लेने में कठिनाई, अतिस्पंदन, बेहोशी के दौरे, चक्कर आना संधिवातीय बुखार, टखने की सूजन, कोरिया, बार बार गले की खराश और गलांकुर के इतिवृत्त पर कार्डियोवास्कुलर प्रणाली की जांच में विचार किया जाएगा।

15. **पल्स** पल्स की दर, रिदम, वॉल्यूम, तनाव तथा नियमितता एवं धमनी भित्ति की जांच की जाएगी। सामान्य पल्स दर 60-100 बीपीएम तक होती है। पल्स की जांच पूरे एक मिनट में की जाएगी। रेडियल तथा फेमोरल धमनियों की हमेशा तुलना की जाए तथा यदि कोई अंतर हो तो उसे दर्ज किया जाए। अन्य बाह्य पल्स दर जैसे करोटिड, पॉपलीटियल, पोस्टेरियर टाइबियल धमनी तथा डोरसाइली पेडिस धमनी दोनों ओर धड़कना चाहिए तथा यदि कोई अंतर हो तो यदि दर्ज किया जाए तो दस्तावेज़ लगाए जाएं। लगातार साइनस टेकि कार्डिया (>100 बीपीएम) तथा लगातार होने वाले साइनस ब्रेडिकार्डिया (<60 बीपीएम) को अनफ़िट माना जाएगा। यदि ब्रेडिकार्डिया शारीरिक मानी जाती है तो अभ्यर्थी को चिकित्सा विशेषज्ञ / हृदय रोग विशेषज्ञ द्वारा जांच के उपरान्त फिट घोषित किया जा सकता है।

16. **रक्त चाप:** जिन उम्मीदवारों का रक्त चाप 140/90 मिली मीटर एच जी से अधिक होगा, उन्हें अस्वीकार कर दिया जाएगा। ऐसे सभी उम्मीदवारों को व्हाइट कोट उच्च रक्त चाप और लगातार उच्च रक्तचाप के बीच अंतर करने के लिए 24 घंटे चलने वाले रक्तचाप की निगरानी (24 घंटे एबीपीएम) से गुजरना होगा। जहां भी संभव हो, उम्मीदवारों का मूल्यांकन एएमबी में हृदय रोग विशेषज्ञ द्वारा किया जाएगा। सामान्य 24 घंटे एबीपीएम वाले और लक्ष्य अंग क्षति के बिना एएमबी में हृदय रोग विशेषज्ञ द्वारा मूल्यांकन का फिट माना जा सकता है।

17. **हृदय मर्मा** ऑर्गेनिक (जैविक) हृदय रोग के साक्ष्य को अस्वीकार का कारक माना जाएगा। डायस्टोलिक सरसराहट अपरिवर्तनीय रूप से जैविक है। इजेक्शन सिस्टोलिक प्रकृति की छोटी सिस्टोलिक सरसराहट और जो थ्रिल से जुड़ी नहीं है और जो खड़े होने पर समाप्त हो जाती है, विशेषकर यदि वह सामान्य ईसीजी और छाती के रेडियोग्राफ से जुड़ा हो अधिकतर प्रकार्यात्मक होते हैं। किसी संशय की स्थिति में मामले को राय के ले हृदय रोग विशेषज्ञ के पास भेजा जाएगा।

18. **ईसीजी:** एसएमबी में पाई गई कोई भी ईसीजी असामान्यता अस्वीकृति का आधार होगी। यदि आवश्यक समझा जाए तो संरचनात्मक असामान्यता और तनाव परीक्षण के लिए इकोकार्डियोग्राफी के साथ एएमबी के दौरान ऐसे उम्मीदवारों का हृदय रोग विशेषज्ञ द्वारा मूल्यांकन किया जाएगा। समुचित ईसीजी असामान्यताएं जैसे अपूर्ण आरबीबीबी, निम्न लीड में टी तरंग उल्टा, वी-1-वी3 में टी उलट (क्रमिक किशोर प्रतिमान), वोल्टेज मानदंड द्वारा एलवीएच (छाती का आवरण कम होने के कारण) बिना किसी संरचनात्मक हृदय रोग के मौजूद हो सकते हैं। अंतर्निहित संरचनात्मक हृदय रोग का पता लगाने के लिए ऐसे सभी मामलों में इकोकार्डियोग्राफी की जानी चाहिए और वरिष्ठ सलाहकार (चिकित्सा/हृदय रोग विशेषज्ञ) की राय प्राप्त की जानी चाहिए। यदि इकोकार्डियोग्राफी और तनाव परीक्षण (यदि इंगित किया गया हो) सामान्य हैं, तो व्यक्ति पर विचार किया जा सकता है।

19. **हृदय की सर्जरी तथा चीर-फाड़** पूर्व में की गई हृदय की सर्जरी तथा चीर-फाड़ वाले अभ्यर्थी को अनफ़िट माना जाएगा।

श्वसन तंत्र

20. पल्मनरी ट्यूबरक्लोसिस, एफ्यूजन सहित प्लीयूरीजी, बार-बार कफयुक्त खासी आना, हिमोपटीसिस, बार-बार ब्रोंकाइटिस, अस्थमा, लगातार न्यूमोथ्राक्स तथा छाती की चोट के पूर्ववृत्त का निष्कर्ष निकाला जाए। प्रतिरोधी एयरवे बीमारी के संदेह वाले मामलों में स्प्राइरोमेट्री पीक स्पाइरेट्री फ्लो रेट किया जाए। यदि लंग पैथोलॉजी का कोई संदेह हो तो संबंधित जांच जिसमें एक्स-रे/सी टी चेस्ट/ इम्यूनोलॉजी टेस्ट शामिल हैं इन्हें करवाकर फिटनेस का निर्णय लिया जा सकता है। संदेह वाले मामलों में अंतिम फिटनेस का निर्णय केवल अपील स्तर पर वरिष्ठ परामर्शदाता (चिकित्सा) / पल्मोनोलॉजिस्ट के परामर्श के बाद लिया जाएगा।

21. पल्मनरी ट्यूबरक्लोसिस चेस्ट रेडियोग्राम पर किसी प्रमाण्य अपारदर्शिता के रूप में पल्मनरी पैरेनकीमा या प्लेयूरा में कोई अवशिष्ट स्कारिंग का अस्वीकार किए जाने का आधार होगा। पल्मनरी ट्यूबरक्लोसिस के पूर्व में इलाज किए गए मामले जिनमें कोई महत्वपूर्ण अवशिष्ट अपसमान्यता नहीं होती उसे तब स्वीकार किया जा सकता है जब निदान और इलाज दो वर्ष से भी अधिक पहले किया जा चुका हो। इन मामलों में चिकित्सक के निर्णय के अनुसार यू एस जी, ई एस आर, पी सी आर, इन्फ्यूलॉजिकल जांच और मैन्टॉक्स टेस्ट के साथ चेस्ट का सी टी स्कैन और फाइबर ऑप्टिक ब्रोंकोस्कोपी ब्रोंकियल लेवेज सहित की जाएगी। आदि सभी जांच सामान्य आती है तो अभ्यर्थी को फिट माना जा सकता है। हालांकि इन मामलों में फिटनेस बोर्ड द्वारा किया जाएगा।

22. एफ्यूजन सहित प्लीयूरीजी महत्वपूर्ण अपशिष्ट प्लीयूरल स्थूलता का कोई साक्ष्य अस्वीकार किए जाने का कारण होगा।

23. ब्रोंकिइटिस - खांसी /सांस लेने में घरघराहट ब्रोंकाइटिस के बार-बार हुए रोगाक्रमण का इतिहास श्वसन पथ के दीर्घकालीन ब्रोंकाइटिस या अन्य दीर्घकालिक पैथोलॉजी का परिमाण हो सकता है। ऐसे मामलों को अनफिट मूल्यांकित किया जाएगा। यदि उपलब्ध हो तो पल्मनरी फंक्शंस जांच की जाएगी। ऐसे मामलों में चिकित्सा विशेषज्ञ/चेस्ट फिज़िशियन से परामर्श लिया जा सकता है।

24. ब्रोंकियल अस्थमा- ब्रोंकियल अस्थमा /सांस लेने में घरघराहट /एलर्जिक राइनिटिस के बार-बार हुए रोगाक्रमण का इतिहास अस्वीकार कर दिया जाने का कारण होगा।

25. चेस्ट का रेडियोग्राफ करना- फेफड़ो, मीडियास्टिनम और प्लूरा संबंधी रोगों के सुस्पष्ट रेडियोलॉजिकल साक्ष्य अभ्यर्थी को अनफिट घोषित करने का मापदंड होगा। यदि अपेक्षित हो तो छाती के चिकित्सक के सुझाव के अंतर्गत उपयुक्त पैरा 2 में दिए अनुसार जांच की जाएगी।

26. वक्षीय सर्जरी- फेफड़ा पेरेनकीमा के किसी ऑपरेशन द्वारा अच्छेदन का इतिहास अभ्यर्थी को अनफिट माना जाएगा। वक्ष के किसी अन्य भाग की प्रमुख सर्जरी को मामले वार विचार किया जाएगा।

जठरान्त्र तंत्र

27. परीक्षक जांच करें कि क्या अभ्यर्थी को मुंह, जीभ, मसूड़ो या गले के फोड़े या संक्रमण का कोई इतिहास है। प्रमुख दंत परिवर्तन /बदलाव का रिकॉर्ड नोट किया जाए। अभ्यर्थी के चिकित्सा इतिहास के बारे में पूछते समय परीक्षक, डिस्पोसिया, पेप्टिक अल्सर प्रकार के दर्द, बार-बार डायरिया होने, पीलिया अथवा बायलिरिया कॉलिक, अपच, कब्ज, ब्लीडिंग पीअर के तथा अन्य कोई पेट की सर्जरी के इतिहास के बारे में सीधे सवाल कर सकता है।

28. ब्लैडर डायवर्टीकूलम को अनफीट घोषित कर दिया जाएगा।

29. सिर पांव तक की जांच लिवर कोशिका के खराबी के किसी संकेत की मौजूदगी (अर्थात बालों का झड़ना, पैरोटिडोमेगली, स्पाइडर नैवी, गाइनोकोमास्टिया, टेस्टीकुलर एट्रॉफी, फ्लैपिंग ट्रेमर आदि) तथा मालाब्सपर्शन के साक्ष्य (पैलर, नाखून तथा त्वचा में बदलाव, एंगुलर चेलीटीस, पेडल एडेमा) अस्वीकार करने का आधार होगा। ओरल म्यूकोसा, मसूड़े तथा मुंह खोलने में किसी बाधा की स्थिति को नोट किया जाएगा।

30. गैस्ट्रो डुओडेनल अक्षमता- वे अभ्यर्थी जो सिद्ध पेप्टिक अल्सरेशन सहित एसिड-पेप्टिक बीमारी लक्षणों के संकेत से पिछले एक वर्ष से गुज़र रहे अथवा गुज़र चुके हैं उन्हें स्वीकार नहीं किया जा सकता है। पहले हुई किसी शल्य क्रिया जिसमें किसी अंग (अवशेषांगों/पित्ताशय के अतिरिक्त) की आंशिक या कुल क्षति लोप होने से अस्वीकार कर दिए जाने का मामला बनेगा।

31. **यकृत लीवर के रोग:-** यदि पूर्व में पीलिया (जौण्डिस) होने का पता चलता है या यकृत (लीवर) के काम करने में किसी प्रकार की असमान्यता का संदेह होता है, तो मूल्यांकन के लिए पूरी जांच करना अपेक्षित है। वायरल यकृत-शोथ (हेपाटाइटिस) या पीलिया के किसी अन्य रूप से ग्रस्त अभ्यर्थियों को खारिज कर दिया जाएगा। ऐसे अभ्यर्थियों को 06 माह की न्यूनतम अवधि बीत जाने के बाद फिट घोषित किया जा सकता है बशर्ते उसकी नैदानिक रिकवरी (स्वास्थ्य लाभ) हो गई हो, एच बी वी और एच सी वी – दोनों स्थिति निगेटिव हो और यकृत (लीवर) सामान्य रूप से काम कर रहा हो। बार-बार पीलिया होने पर अभ्यर्थी को अनफिट माना जाएगा।

32. **प्लीहा (स्प्लीन) का रोग:-** जिन अभ्यर्थियों का आंशिक/पूर्ण प्लीहोच्छेदन (स्प्लीनेक्टोमी) हुआ हो, वे अनफिट होंगे चाहे ऑपरेशन का कारण कुछ भी हो।

33. **हर्निया:-** वक्षण (इन्गुइनल), एपिगैस्ट्रिक, नाभिका और ऊरु (फेमोरल) हर्निया तो नहीं है, इसके लिए हर्निया से संबंधित स्थानों का परीक्षण किया जाएगा। कोई भी उदरीय भित्ति हर्निया अनफिट होने का कारण होगा। चाहे ओपन अथवा लैपरोस्कोपिक सुधार (एन्टेरियर पेट के आवरण हर्निया-24 सप्ताह) के 06 महीने बाद शल्य-क्रिया (सर्जरी) के घाव के निशान जिस अभ्यर्थी में अच्छी तरह भर चुके हों, उसे फिट माना जाएगा बशर्ते इसके दोबारा न होने का साक्ष्य हो और उदरीय भित्ति पेशी-विन्यास ठीक हो।

34. उदरीय शल्य-क्रिया (सर्जरी)

(क) प्रचलित उदरीय शल्य-क्रिया (सर्जरी) के बाद इसके घाव के निशान जिस अभ्यर्थी में अच्छी तरह भर चुके हों, उसे सफल शल्य-क्रिया (सर्जरी) के एक वर्ष बाद फिट माना जाएगा, बशर्ते किसी छुपी हुई विकृति के दोबारा उभरने की आशंका न हो, हर्निया में कोई चीरा न लगने का साक्ष्य हो और उदरीय भित्ति पेशी-विन्यास ठीक हो।

(ख) लेपरोस्कोपिक कोलिसिस्टेक्टोमी करा चुके अभ्यर्थी को शल्य-क्रिया (सर्जरी) के बाद 08 सप्ताह बीत चुकने के बाद फिट माना जाएगा बशर्ते वह संकेतों और लक्षणों से मुक्त हो और उदर (पेट) की यू एस जी जांच सहित उसका मूल्यांकन सामान्य हो और शून्य आंतरिक उदरीय अवशेष सहित पित्ताशय (गॉल ब्लैडर) न हो। अन्य उदरीय लेपरोस्कोपिक प्रक्रिया से गुजर चुके अभ्यर्थी को भी शल्य-क्रिया (सर्जरी) के 08 सप्ताह बाद फिट माना जा सकता है बशर्ते उसमें कोई लक्षण न दिखते हों, रिकवरी (स्वास्थ्य लाभ) पूरी हो चुकी हो और कोई परेशानी बची न हो अथवा दोबारा परेशानी न होने का साक्ष्य हो।

(ग) **गुद-मलाशय (एनोरेक्टल) स्थितिया:-** जांच करने वाले को मलाशय की डिजिटल (अंगुली से) जांच करनी चाहिए और बवासीर, बाहरी अर्श, गुदा के त्वचा टैग, विदर, विवर, नालव्रण, भ्रंश, मलाशय पुंज या पॉलिप के न होने की बात सुनिश्चित करनी चाहिए।

(क) फिट

(क क) केवल बाहरी त्वचा टैग।

(क ख) पॉलिप, बवासीर, विदर, नालव्रण या व्रण (अल्सर) के लिए मलाशय की शल्य-क्रिया (सर्जरी) के बाद बशर्ते बीमारी बची न होने/दोबारा न होने का साक्ष्य हो।

(क ग) गुदा वियोजन के पश्चात: जी डी IV बवासीर : 12 सप्ताह।

(क घ) पायलोनिडल सायनस: शल्य चिकित्सा के 12 सप्ताह पश्चात।

(ख) अनफिट

(क क) सुधार के लिए शल्य-क्रिया (सर्जरी) के बाद भी मलाशय भ्रंश।

(क ख) सक्रिय गुद विदर

(क ग) बवासीर (बाहरी या भीतरी)

(क घ) गुद विवर

(क ङ) गुदा या मलाशय का पॉलिप

(क च) गुदा का निकुंचन

(क छ) मल असंयति

35. उदर की अल्ट्रासोनोग्राफी**(क) यकृत (लीवर)****(i) फिट**

(क क) यकृत (लीवर), सी बी डी, आई एच बी आर, प्रवेशद्वार (पोर्टल) तथा शिराओं की सामान्य ईको-एनाटोमी के साथ मध्य-जत्रुकी रेखा में यकृत का विस्तार 15 सेमी से अधिक न हो।

(क ख) 2.5 सेमी व्यास तक की एक अकेली साधारण रसौली (पुतली भित्ति, ऐनईकोइक) बशर्ते एल एफ टी सामान्य और हाइडेटिड सीरम परीक्षण नेगेटिव हो।

(क ग) यकृति कैल्सीकरण को फिट माना जाएगा यदि एक अकेला तथा 1 सेमी से कम आकार का हो और संगत नैदानिक परीक्षणों तथा उपयुक्त जांच के आधार पर तपेदिक, सार्काइडोसित, हाइडेटिड रोग या यकृत फोर्ड के सक्रिय न होने का साक्ष्य हो।

(ख) अनफिट

(क क) मध्य-जत्रुकी रेखा में 15 सेमी से बड़ी यकृतिवृद्धि।

(क ख) वसीय यकृत-ग्रेड 2 और ग्रेड 3, असामान्य एल एफ टी के होने पर ग्रेड 1।

(क ग) एक अकेली रसौली > 2.5 सेमी।

(क घ) मोटी भित्ति, पटभवन (सेप्टेशन), अंकुरक प्रक्षेप, कैल्सीकरण और कचरे के साथ किसी भी आकार की एक अकेली रसौली।

(क ङ) एकाधिक यकृति कैल्सीकरण या गुच्छ > 1 सेमी।

(क च) किसी भी आकार की एकाधिक यकृति रसौली।

(क छ) आकार और अवस्थिति से अनपेक्ष कोई भी हीमेंजियोमा (रक्तवाहिकाबुर्द)।

(क ज) प्रवेशद्वार पर शिरा घनास्रता।

(क झ) प्रवेशद्वार पर अतिरिक्तदाब का साक्ष्य (पी वी > 13 मिमी., समपार्श्वी, जलोदर)।

36. पित्ताशय (गॉल ब्लैडर)**(क) फिट**

(i) पित्ताशय (गॉल ब्लैडर) की सामान्य ईको-एनाटोमी।

(ii) पोस्ट लेपरोस्कोपिक कोलेसिस्टेक्टोमी। 08 (सामान्य एलएफटी, सामान्य हिस्टोपैथोलॉजी)।

(iii) पोस्ट ऑपरेटिव कोलेसिस्टेक्टोमी।

पोस्ट ऑपरेटिव कोलेसिस्टेक्टोमी। 24 सप्ताह (इंसिजनल हर्निया की अनुपस्थिति में)

(ख) अनफिट

(i) कोलेलिथिआसिस या बिलिअरी स्लज।

(ii) कोलेडोकोलिथिआसिस।

(iii) किसी भी आकार की और किसी भी संख्या में पॉलिप।

(iv) कोलेडॉकल रसौली।

(v) गॉल ब्लैडर (पित्ताशय) पुंज।

(vi) पित्ताशय (गॉल ब्लैडर) भित्ति की मोटाई > 05 मिमी.

(vii) सेप्टेट (पटयुक्त) पित्ताशय (गॉल ब्लैडर)।

- (viii) यू एस जी दोहराने पर लगातार सिकुड़ता पित्ताशय (गॉल ब्लैडर)।
- (ix) अधूरी कोलेसिस्टेक्टोमी।
- (x) पित्त प्रणाली की किसी अन्य असामान्यता के अभाव में पित्ताशय की एजेनेसिस को उपयुक्त माना जाएगा। सभी मामलों के लिए एमआरसीपी किया जाएगा।

37. प्लीहा (स्प्लीन)

(क) अनफिट

- (i) अनुदैर्घ्य अक्ष में 13 सेमी. से बड़ा प्लीहा (अथवा यदि नैदानिक रूप से स्पृश्य हो।
- (ii) प्लीहा में जगह घेरने वाली कोई विक्षति।
- (iii) प्लीहाभाव
- (iv) जिन अभ्यर्थियों ने आंशिक/पूर्ण स्फलीलेक्टोमी कराई है वे अनफिट हैं, चाहें ऑपरेशन का कारण कुछ भी हो।

38. अग्राशय

(क) अनफिट

- (i) संरचनागत कोई भी असामान्यता।
- (ii) जगह घेरने वाली विक्षति/विक्षति पुंज।
- (iii) चिरकारी (लंबे) अग्राशयशोध के लक्षण (कैलसीकरण, वाहिनी संबंधी असामान्यता, शोष)।

39. पर्युदर्या गुहिका

(क) अनफिट

- (i) जलोदर
- (ii) एक अकेली आन्त्रयोजनी अथवा प्रत्यक-पर्युदर्या लसीका पर्वसंधि (नोड) > 1 सेमी. (एक अकेली प्रत्यक-पर्युदर्या लसीका पर्वसंधि (नोड) < 1 सेमी और विन्यास में सामान्य के मामले में फिट माना जा सकता है)।
- (iii) किसी भी आकार की दो या अधिक लसीका पर्वसंधि (लिम्फ नोड)।
- (iv) कोई भी पुंज या पुटी (सिस्ट)।

40. प्रमुख एबडोमिनल वेस्कुलेचर(महाधमनी/आई वी सी)। कोई भी ढांचागत असामान्यता, फोकस एक्टेसिया, एन्यूरिज़्म और केलिसफिकेशन को अनफिट समझा जाएगा।

41. अपेंडिसेक्टोमी।

(क) लेप्रोस्कोपिक अपेंडेक्टोमी का न्यूनतम 04 सप्ताह की अवधि के बाद पोस्ट-ऑपरेटिव फिटनेस के लिए मूल्यांकन किया जाएगा। उम्मीदवार को उपयुक्त माना जाएगा यदि:-

- (i) पोस्ट साइट घाव अच्छे से ठीक हो गए हैं।
- (ii) घाव सुनम्य होते हैं।
- (iii) तीव्र अपेंडिसाइटिस की हिस्टो-पैथोलॉजिकल रिपोर्ट उपलब्ध है।
- (iv) पोर्ट साइट इन्सिजनल हर्निया की अनुपस्थिति की यूजीसी पुष्टि।

(ख) मांसपेशी स्प्लीट दृष्टिकोण के अतः ओपन अपेंडेक्टोमी का न्यूनतम 12 सप्ताह की अवधि के बाद पोस्ट ऑपरेटिव फिटनेस के लिए मूल्यांकन किया जाएगा। उम्मीदवारों को फिट माना जाएगा यदि:-

- (i) घाव ठीक हो गया है।

- (ii) घाव सुनम्य और गैर-मुलायम होता है।
 - (iii) तीव्र एपेंडिसाइटिस की हिस्टो-पैथोलॉजिकल रिपोर्ट उपलब्ध है।
 - (iv) सर्जिकल साइट इन्सिजनल हर्निया की अनुपस्थिति की यूएसजी पुष्ट।
- (ग) न्यूनतम 06 महीने की अवधि के पश्चात पोस्ट ऑपरेटिव फिटनेस हेतु मांसपेशी की क्षति दृष्टिकोण के साथ ओपन एपेंडेक्टोमी का मूल्यांकन किया जाएगा। उम्मीदवारों को फिट माना जाएगा यदि:-
- (i) घाव ठीक हो गया है।
 - (ii) घाव सुनम्य और गैर-मुलायम होता है।
 - (iii) तीव्र एपेंडिसाइटिस की हिस्टो-पैथोलॉजिकल रिपोर्ट उपलब्ध है।
 - (iv) सर्जिकल साइट इन्सिजनल हर्निया की अपनुपास्थिति की यूएसजी पुष्ट।

यूरोजेनिटल प्रणाली

42. मिक्टूरिशन या यूरिनरी सिस्टम में किसी बदलाव के बारे में जांच की जानी चाहिए जैसे डिस्पूनिया, फ्रिक्सेसी, खराब धारा आदि। सिस्टाइटिस पाइलोनेफराइटिस और हिमटूरिया के आवर्ती दौरों को इतिहास में नहीं गिना जाना चाहिए। रीनल कोलिक, एक्यूट नेफ्राइटिस, रीनल ट्रैक्ट का कोई ऑपरेशन जिसमें गुरदे का निकाला जाना, पथरी निकालना या पेशाब के रास्ते स्नायु शामिल है, के पिछले इतिहास के बारे में विस्तृत जांच की जानी चाहिए। यदि एन्यूरिसिस का कोई इतिहास पाया जाता है, भूतकाल या वर्तमान तब विवरण प्राप्त किया जाना चाहिए। यूरेथ्रल डिस्चार्ज और यौन संचारित (एस टी डी) का उल्लेख किया जाना चाहिए।
43. कॉन्जेनिटल कमियों जैसे हाइपोस्पाडियास, एपिस्पाडियास, अस्पष्ट जेनिटॉलिया, छोटे टेस्टिस (यू डी टी) या एकटोपिक टेस्टिस आदि के होने से बचने के लिए बाहरी जेनिटॉलिया की निरंतर जांच की जानी चाहिए। परिस्थितियां जैसे हाइड्रोसिल, वेरिकोसिल, एपिडिडाइमल सिस्ट, फिमोसिस, यूरेथ्रल ढांचा, मीटल स्टीनोसिस आदि पर भी विचार नहीं किया जाना चाहिए। पालन किया जाने वाला मापदंड निम्नलिखित है:-
44. छोटे टेस्टिस (यू डी टी)
- (i) अनफिट- टेस्टिस की कोई असामान्य स्थिति (एक-पार्श्वी या द्विपार्श्वी) अनफिट है। ट्रामा, टॉर्सन या संक्रमण जैसे किसी भी कारण से हुई द्विपार्श्वी ऑर्किडोक्टोमी अनफिट है।
 - (ii) फिट- ऑपरेशन से ठीक की गई यू डी टी को शल्य चिकित्सा के कम से कम 4 सप्ताह बाद फिट समझा जाए बशर्ते सर्जिकल तरीके से ठीक होने के बाद टेस्टिस की स्थिति सामान्य है और घाव भली भर गया है। हल्के लक्षण के लिए एक पार्श्वी एट्राफिक टेस्टिस/ एक-पार्श्वी ऑर्किडोक्टोमी को फिट समझा जाए, बशर्ते दूसरी टेस्टिस का आकार, फिक्सेशन और स्थान सामान्य है।
45. वेरिकोसिल
- (i) अनफिट- वर्तमान वेरिकोसिल के सभी ग्रेड।
 - (ii) फिट- वेरिकोसिल के ऑपरेशन के बाद मामले जिनमें कोई शेष वेरिकोसिल नहीं है और ऑपरेशन पश्चात की कोई समस्याएं या टेस्टिकुलर एट्राफी नहीं है को सर्जरी के 8 सप्ताह बाद सब-इन्जुइनल वेरिको को इलैक्टोमी के लिए फिट किया जा सकता है।
46. हाइड्रोसिल
- I. अनफिट- किसी भी तरफ मौजूदा हाइड्रोसिल
 - II. फिट- हाइड्रोसिल के ऑपरेशन वाले मामलों को सर्जरी होने के 8 सप्ताह बाद फिट समझा जा सकता है यदि इसमें कोई ऑपरेशन के बाद पश्च जटिलताएं नहीं है और घाव ठीक से भर गया है।

47. एपिडिडाइमल सिस्ट/ मास, स्पर्मेटोसील

- I. अनफिट- सिस्ट मास की मौजूदा उपस्थिति।
- II. फिट- ऑपरेशन के बाद के मामले जहां घाव ठीक तरह से भर गया है, जहां पुनरावृत्ति नहीं है और हिस्टोपैथोलौजी रिपोर्ट में केवल हल्का है।

48. एपिडिडाइमाइटिस/ऑरकाइटिस

- I. अनफिट- मौजूदा ऑरकाइटिस या एपिडिडाइमाइटिस / क्षय रोग की उपस्थिति।
- II. फिट- उपचार के बाद, बशर्ते स्थिति पूरी तरह सुधर चुकी है।

49. एपिस्पाडियास/हाइपोस्पाडियास

- I. अनफिट- हाइपोस्पाडियास और एपिस्पाडियास के ग्रैनुलर प्रकार को छोड़कर सभी अनफिट हैं, जो स्वीकार्य है।
- II. फिट- सफल सर्जरी के कम से कम 08 सप्ताह बाद ऑपरेशन बाद के मामले बशर्ते पूरी तरह ठीक हो गए हैं और अधिक जटिलता नहीं है।

50. पीनाईल एम्प्यूटेशन - कोई भी एम्प्यूटेशन आवेदक को अनफिट बनाएगी।**51. फिमोसिस**

- (i) अनफिट- मौजूदा फिमोसिस, यदि स्थानीय स्वच्छता के साथ हस्तक्षेप के लिए पर्याप्त तनाव में हैं और बैलानाइटिस जिरोटिका ऑब्लिटरेस के साथ जुड़े या बचे हुए हैं।
- (ii) फिट- ऑपरेशन किए गए मामलों को सर्जरी के 04 सप्ताह बाद फिट समझा जाएगा बशर्ते घाव पूरी तरह भर गया है और ऑपरेशन के बाद की कोई समस्या सामने नहीं आई है।

52. मीटल स्टीनोइसिस

- (i) अनफिट- मौजूदा रोग यदि वॉइडिंग के साथ हस्तक्षेप के लिए पर्याप्त होता है।
- (ii) फिट- हल्का रोग जो वॉइडिंग और ऑपरेशन- पश्च मामलों के साथ सर्जरी किए जाने के 4 सप्ताह बाद हस्तक्षेप नहीं करते जिसमें पर्याप्त रूप से भरे गए घाव और ऑपरेशन के बाद की जटिलताएं नहीं हैं।

53. स्ट्रिक्चर यूरेथ्रा, यूरेथ्रल फिस्चुला वर्तमान मामलों या ऑपरेशन पश्च मामलों के किसी इतिहास वाले अनफिट हैं।**54. सेक्स रिअसाइमेंट सर्जरी/इंटरसेक्स परिस्थिति** अनफिट**55. नेफ्रेक्टॉमी** सर्जरी के प्रकार के निरपेक्ष सभी मामले (सरल/रेडिकल/डॉनर/आंशिक/आर एफ ए/क्रियो-एब्लेशन) अनफिट हैं।**56. रेनल ट्रांसप्लांट रेसिपियेंट** अनफिट**57. यूराचल सिस्ट:** 08 सप्ताह (किसी भी अवशेष की अनुपस्थिति में फिट घोषित किया जाएगा)।**58. पेशाब की जांच**

(क) **प्रोटीनयूरिया** प्रोटीनयूरिया अस्वीकृति का एक कारण होगा, जब तक कि यह ऑर्थोस्टेटिक प्रमाणित न हो जाए।

(ख) **ग्लाइकोसूरिया** जब ग्लाइकोसूरिया का पता चलता है, एक ब्लड शुगर जांच (खाली पेट और 75 ग्राम ग्लूकोस के बाद) और ग्लाइको साइलेटिड हीमोग्लोबीन किया जाना है और परिणामों के आधार पर फिटनेस का निर्धारण होता है। अस्वीकृति के लिए रीनल ग्लाइकोसूरिया एक कारण नहीं है।

(ग) **यूरीनरी संक्रमण** जब आवेदक का यूरीनरी संक्रमण का इतिहास है या कोई साक्ष्य है तब उसकी पूर्ण रीनल जांच की जाएगी। यूरीनरी संक्रमण का सतत प्रमाण अस्वीकृति का कारण होगा।

(घ) हेमेच्यूरिया हेमेच्यूरिया के इतिहास वाले आवेदकों की पूर्ण रीनल जांच की जाएगी।

59. ग्लोमेरुलोनेफ्राइटिस

(क) एक्यूट— इस परिस्थिति में एक्यूट चरण में ठीक होने की उच्च दकर होती है विशेषकर बचपन में एक अभ्यर्थी जो पूरी तरह ठीक हो चुका है और जिसके प्रोटीनयूरिया नहीं है, को पूरी तरह ठीक होने के न्यूनतम एक वर्ष की अवधि के बाद फिट माना जाए।

(ख) क्रोनिक क्रोनिक ग्लोमेरुलोनेफ्राइटिस वाले आवेदकों को अस्वीकार कर दिया जाएगा।

60. रेनल कैल्कुली आकार, संख्या, प्रतिरोधक या गैर-प्रतिरोधक के बावजूद, वृक्क की पथरी का इतिहास (इतिहास या रेडियोलॉजिकल साक्ष्य) उम्मीदवार को अयोग्य बना देगा।

61. यौन संचारित रोग और ह्यूमन इम्युनो डेफिशिएंसी वायरस (एच आई वी) सीटोपॉजिटिव एच आई वी स्थिति और/या एस टी डी के संकेत वालों को अस्वीकार किया जाएगा।

62. पेट – यूरोजेनिटल प्रणाली की अल्ट्रास्टेनोग्राफी

63. गुरदा, यूरेटर और यूरिनरी ब्लैडर

(क) अनफिट

(i) गुरदों या यूरिनरी ट्रैकर की कॉनजेनिटल ढांचागत असामान्यताएं

(क क) यूनिरल रीनल एमनेसिस

(क ख) 08 से.मी. से कम के आकार के यूनिलेटरल या बाइलेटरल हाइपोपलस्टिक कॉन्ट्रैक्टड गुरदा।

(क ग) गुरदे का मालरोटेशन

(क घ) हॉर्सशू गुरदा

(क च) टॉस्ड गुरदा

(क छ) क्रॉस्ड फ्यूज्ड/एक्टोपिक गुरदा।

(ii) सामान्य रेनल सिस्ट > 1.5 से.मी.।

(iii) कॉम्प्लेक्स सिस्ट/पॉलीसिस्टिक रोग/बहु या दिप्रार्व सिस्ट।

(iv) रीनल/यूरेट्रिक/वेसिकल मास।

(v) हाइड्रोनेफ्रोसिस या हाइड्रोयूरिटेसेनेफ्रोसिस।

(vi) कैल्कुलाई- रीनल/यूरेट्रिक/वेसिकल।

(vii) कैलीएक्टैसिस

(ख) फिट सॉलिटरी यूनिरल सामान्य रीनल सिस्ट < 1.5 से.मी. बशर्ते सिस्ट बाहर स्थित है गोल/अंडाकार है जिसकी पतली चिकनी सतह है और कोई ठोस घटक नहीं है।

(ग) अपील के दौरान मेडिकल बोर्ड/समीक्षा मेडिकल बोर्ड द्वारा अनफिट घोषित आवेदकों को विशिष्ट जांच और विस्तृत क्लिनिकल जांच करवानी होगी। गुरदे के ईको टेक्सचर की आईसोलेटिड असमानता वाले आवेदकों को फिट समझा जाए। यदि रीनल कार्य/डी पी टी ए स्कैन और सी ई सी टी गुरदा सामान्य है।

64. स्कॉटम और टेस्टिस निम्नलिखित मामलों को अनफिट घोषित किया जाएगा:-

(क) द्विपार्श्व एट्रोफाइड टेस्टिस।

(ख) वेरिकोसील (एक पार्श्व या द्विपार्श्व)

(ग) टेस्टिस की कोई असामान्य अवस्थिति (एक पार्श्व या द्विपार्श्व)

(घ) हाइड्रोसिल

(च) एपिडिडाइमल निशान जैसे सिस्ट।

एंडोक्राइन प्रणाली

65. किसी एंडोक्राइन परिस्थितियां विशेषकर डायबिटिज, मेलिटस, थायरॉइड और एड्रिनल ग्लैण्ड, गोनाड्स आदि की कमियों के लिए इतिहास का सावधानीपूर्वक उल्लेख किया जाना चाहिए। एंडोक्राइन कमियों को किसी भी प्रकार का सुझाया गया इतिहास अस्वीकृति का एक कारण होगा। किसी भी संदेह के मामले में चिकित्सा विशेषज्ञ एंडोक्राइनलोजिस्ट की सलाह लेनी चाहिए।

66. एंडोक्राइन प्रणाली के किसी भी संभावित रोग का पता लगाने के लिए एक विस्तृत क्लिनिकल जांच की जानी चाहिए। एंडोक्राइन रोग के किसी भी प्रमाण वाला व्यक्ति अनफिट होगा।

67. असामान्य आयोडीन लेना और असामान्य थायरॉइड हार्मोन स्तरों वाले व्यक्ति सूजन के सभी मामले अस्वीकार्य होंगे। थायरॉइड सूजन वाले सभी मामले अनफिट हैं।

68. मधुमेह वाले आवेदकों को अस्वीकार्य कर दिया जाएगा। मधुमेह के पारिवारिक इतिहास वाले आवेदक का ब्लड शुगर (खाली पेट और ग्लोकोज़ ग्रहण के बाद) की जांच की जाएगी। जिसका रिकॉर्ड रखा जाएगा।

डरमेटोलॉजिकल प्रणाली

69. किसी त्वचा स्थिति के दावे या पाए जाने की प्रकृति या घातकता की स्पष्ट तस्वीर प्राप्त करने के लिए आवेदक कि त्वचा की जांच के बाद सावधानीपूर्वक छानबीन करना आवश्यक है। बॉर्डरलाइन त्वचा परिस्थितियों वाले आवेदकों को डरमेटोलॉजिस्ट के पास भेजना चाहिए। वो आवेदक जिनमें व्यावसायिक यौन कार्यकर्ता (सी एच डब्ल्यू) के साथ यौन संपर्क का इतिहास पता चलता है या एक निशान के रूप में लिंग पर चोट, जो भर गई है, का प्रमाण होता है, को स्थायी अनफिट घोषित किया जाए चाहे प्रत्यक्ष यौन संबंध नहीं हुए हों, क्योंकि ये आवेदक समान इनडलजेंट प्रोमिस्कस व्यवहार के साथ संभावित 'आवृति' वाले हैं।

70. त्वचा के रोगों का मूल्यांकन। एक्यूट नॉन-एक्जैन्थिमेस और विसंक्रामक रोग जो आमतौर पर अस्थायी कोर्स पर होते हैं को अस्वीकृति का कारण होना चाहिए। ट्रिविमल प्रकृति के रोग और जो सामान्य स्वास्थ्य के साथ हस्तक्षेप नहीं करते या अक्षमता पैदा नहीं करते, को अस्वीकार नहीं किया जाएगा।

71. कुछ त्वचा परिस्थितियों के ट्रॉपिकल परिस्थितियों में सक्रिय और अक्षमता वाले बनने की संभावना है। एक व्यक्ति सेवा के लिए अनुपयुक्त है यदि उसमें क्रॉनिक या आवृति वाले त्वचा रोग का इतिहास या लक्षण हैं। एसी कुछ परिस्थितियां नीचे परिभाषित की गई हैं:-

72. पॅमोप्लाटर हाइपरहाइड्रोसिस की कुछ मात्रा शारीरिक है जिसमें इस परिस्थिति पर विचार किया जाता है चिकित्सा जांच के दौरान व्यक्ति की भर्ती करता है। हालांकि विशिष्ट पल्मोप्लाटर हाइपरहाइड्रोसिस वाले आवेदकों को अनफिट समझा जाएगा।

73. हल्के (ग्रेड-I) मुहांसे जिसमें कुछ कोमिडोज या पाटयूल्स जो केवल चेहरे पर लगाने के लिए है स्वीकार्य होने चाहिए। हालांकि सामान्य से गंभीर डिग्री के मुहांसे (नोड्यूलोसिस्टिक या कीलोइडल स्केडिंग के बिना) या जिसमें बेक शामिल हो को अनफिट समझा जाएगा।

74. हाइपर कीरेटोटोटिक हथेलियों, तलवों और एडियों पर फटी त्वचा के साथ जुड़ी पल्मोप्लाटर कीरेटोडरमा की किसी डिग्री वाले को अनफिट समझा जाएगा।

75. प्रमाणित सूखी, धारीधार, फटी त्वचा वाले हाथों और पैरों वाले ईक्थियोसिस को अनफिट समझा जाएगा। हल्के जियोसिस (सूखी त्वचा) वालों को फिट समझा जा सकता है।

76. किलाइड वाले आवेदकों को अनफिट समझा जाना चाहिए।

77. उंगलियों और पैरों के नाखूनों की क्लिनिकल प्रमाणित ओनिकोमाइकोसिस वालों को अनफिट घोषित किया जाएगा, विशेषकर यदि वे नाखून डिस्ट्रॉफी से जुड़े हैं। डिस्टल रंगहीनता वाले हल्के डिग्री वाले जिसमें एक नाखून जिसमें कोई डिस्ट्रॉफी नहीं है, को स्वीकार किया जा सकता है।

78. विशाल कॉनजेनिटल मेलिनोसाइटिक नेवी, जो 10 से.मी. से बड़े हैं को अनफिट समझा जाए क्योंकि ऐसे विशाल आकार के नेवी में मेलिग्रेट क्षमता है।
79. एकल कॉर्न /वार्ट /सेलोसाइट्स वाले को फिट समझा जाएगा जो सफल उपचार के तीन माह बाद और पुनरावृत्ति न होने पर होगा। हालांकि हथेलियों के और तलवों के दबाव वाले क्षेत्रों पर या डिफ्यूस पल्मोप्लांटर मोसाइक बार्ट, विशाल कैलोसाइट्स अनेक वार्ट/कॉर्न/कोलोसाइट्स वालों को अस्वीकार करना चाहिए।
80. सोरियासिस एक क्रॉनिक त्वचा स्थिति है जिसके दोबारा होने की संभावना है को अनफिट समझना चाहिए।
81. ढके भागों को प्रभावित करने वाले ल्यूकोडर्मा की हल्की डिग्री से प्रभावित आवेदक स्वीकार्य हैं। केवल ग्लांस लिंग तक और प्रीप्यूस तक सीमित विटिलिगों को फिट समझा जाए। वे जिनमें अत्यधिक त्वचा सम्मिलन और विशेषकर जब बाहरी भाग प्रभावित होते हैं चाहे वे हल्के डिग्री वाले हों को अनफिट घोषित किया जाए।
82. त्वचा संक्रमणों की क्रॉनिक या आवृत्ति वाले इतिहास अस्वीकार्यता का कारण होगा। फोलिकुलाइटिस या साइकोसिस बाबें जिसमें पूरा ठीक हो गया है को फिट समझा जाए।
83. वे व्यक्ति जिनमें क्रॉनिक या बार-बार होने वाले त्वचा रोग के एपिसोड है जो गंभीर या अक्षमता प्रकृति के हैं जैसे एक्जिमा का मूल्यांकन स्थायी अनफिट के तौर पर किया जाए और अस्वीकार किया जाए।
84. कुछ रोग का किसी भी प्रकार का संकेत अस्वीकृति कारण होगा। नसों के मोटा होने के किसी भी कारण के लिए सभी पेरिफेरल नसों की जांच की जानी चाहिए और कुछ रोग को दर्शाने वाला कोई भी क्लिनिकल प्रमाण अस्वीकृति का कारण है।
85. नेवस डेपिगमेंटोसिस और बेकार नसों वाले को फिट समझा जाए। इंटरडर्मल नेवस, वेस्कुलर नेवी को अनफिट घोषित किया जाए।
86. पिटिरियासिस वर्सिकोलर को अनफिट घोषित किया जाए।
87. शरीर के किसी भी भाग पर किसी प्रकार के फंगल संक्रमण(जैसे टिनिया क्रूरिस और टिनिया कोरपोरिस) अनफिट होगा।
88. स्क्रोटल एक्जिमा को ठीक होने पर फिट समझा जाए।
89. केनाइटिस (बालों का समयपूर्ण सफेद होना) को फिट समझा जाए।
90. इंडिट्रगों को ठीक होने पर फिट समझा जाए।
91. जिनाइटल अल्सर को अनफिट समझा जाए। एस टी डी को बाहर निकालने के लिए एनाल और पेरियानल क्षेत्र को भी जिनाइटल जांच के भाग के तौर पर शामिल किया जाना चाहिए।
92. स्केबीज को ठीक होने पर फिट समझा जाए।
93. त्वचा पर एलोपीशिया एरियाटा एकल और छोटा(<2 से मी व्यास वाला) को स्वीकार किया जा सकता है। हालांकि यदि बहुल है जिसमें अन्य क्षेत्र शामिल हैं या स्केरिंग है तो आवेदक को अस्वीकार किया जाए।

पुनर्निर्माण शल्य चिकित्सा

94. गाइनेकॉमेस्टिया। पोस्ट-ऑपरेटिव अवधि के 12 सप्ताह पश्चात उम्मीदवारों को फिट माना जाएगा यदि:-
 - (क) कोई शल्य चिकित्सा घाव अच्छी तरह से ठीक हो गया है और कोई बीमारी शेष नहीं है।
 - (ख) कोई पोस्ट-ऑपरेटिव जटिलता नहीं।
 - (ग) सर्जिकल निशान पर्याप्त रूप से परिपक्व होना चाहिए और सैन्य प्रशिक्षण के दौरान कोई समस्या पैदा होने की संभावना नहीं होनी चाहिए।
 - (घ) साधारण सामान्य शारीरिक जांच।
 - (ङ) एंडोक्राइन वर्कअप सामान्य है।

95. पोलिमाजिया। यदि सर्जिकल घाव अच्छी तरह से ठीक हो गया हिय और कोई शेष बीमारी नहीं है, तो पोस्ट-ऑपरेटिव अवधि के 12 सप्ताह के पश्चात उम्मीदवारों को फिट माना जाएगा।

मास्क्युलोस्केलेटल प्रणाली और शारीरिक क्षमता

96. आवेदक के शरीर का मूल्यांकन ऐसे सामान्य मानकों के सावधानी पूर्वक मूल्यांकन पर आधारित होना है जैसे कि शरीर का विकास, आयु, कद, वजन और इससे संबंधित यानि प्रशिक्षण सहित शारीरिक स्टेमिना प्राप्त करने की शारीरिक क्षमता। आवेदक की शारीरिक क्षमता सामान्य शारीरिक विकास या किसी संगठनात्मक या पैथोलॉजिकल परिस्थिति द्वारा प्रभावित होती है।

स्पाइनल परिस्थितियां

97. रोग या स्पाइनल या सैक्रोईलियाक जोड़ों की चोट का कोई पुराना इतिहास या तो वस्तुगत चिह्नों सहित या उनके बिना इसे लगाने के लिए अस्वीकृति का एक कारण है। इन परिस्थितियों के लिए आवर्ती लुम्बागों/ स्पाइनल फ्रैक्चर/ प्रोलैप्स इंटरवर्टिब्रल डिस्क और सर्जिकल उपचार का इतिहास होने पर अस्वीकार किया जाएगा।

98. स्पाइन का मूल्यांकन

99. क्लीनिकल जांच सामान्य थोरेसिक काईफोसिस और सर्वाइकल/ लुम्बर लोर्डोसिस को कम आंका जाता है और दर्द में चलने में परेशानी से संबोधित नहीं होते।

(क) यदि क्लीनिकल जांच पर स्पाइन संचालन में परेशानी विकृति स्पाइन में जकड़न या कोई गैट असामान्यता पाई जाती है तो वह अनफिट समझा जाएगा।

(ख) कुल काईफोसिस, जो मिलिट्री बियरिंग को प्रभावित करता है। स्पाइनल संचालन की पूर्ण रेंज को रोकता है और/या छाती के फुलाव को रोकता है, अनफिट है।

(ग) स्कोलियोसिस वाला अनफिट है यदि विकृति पूरे स्पाइन पर है जब इसे स्पाई संचालन की प्रतिबंधित रेंज से जोड़ा जाता है। यह एक आबद्ध पैथालॉजिकल कारण से होता है। जब स्कोलियोसिस का पता चलता है तब स्पाइन के उपर्युक्त भाग की रेडियोग्राफी जांच किए जाने की आवश्यकता है।

(घ) स्पाइन बिफिडा- क्लीनिकल जांच करने पर निम्नलिखित मार्करों पर विचार करना चाहिए और रेडियोलॉजिकल मूल्यांकन से संबद्ध करना चाहिए:-

100. स्पाइन के ऊपर कॉनजेक्टिल कमियां जैसे हाइपरट्राइकोसिस त्वचा के रंग में हल्केपन, हिमेनजिओमा, पिग्मेन्टिड नेवस या डर्मल साइनस।

(क) स्पाइन पर लिपोमा की मौजूदगी।

(ख) पैलपेबल स्पाइना बिफिडा।

(ग) न्यूरोलॉजिकल जांच पर असामान्य निष्कर्ष।

101. रेडियोग्राफ स्पाइन- फ्लाईंग झूटीज़ के लिए सर्वाइकल थोरेसिस और लुम्बोसैकरल स्पाइन कू रेडियोग्राफी (ए पी और लेटरल पक्ष) किया जाना है।

102. एयर फोर्स झूटीज़ (फ्लाईंग और ग्राउंड झूटी दोनों) के लिए स्पाइन परिस्थितियां अनफिट:-

(क) कॉनजेनैटल/विकासात्मक कमियां

(i) वेज वर्टिबा

(ii) हेमिवर्टिबा

(iii) एन्टीरीयर सेटल डिफेक्ट

(iv) सर्वाइकल रिब्स (एक पार्श्वी/द्वि पार्श्वी) डेमोन्स्ट्रेबल न्यूरोलॉजिकल या सर्कुलेटरीडाफिसिट सहित

(v) स्पाइन बिफिडा:- सेक्रम और एल वी 5 को छोड़कर (यदि पूर्णतः सैक्रलाइज्ड है) सभी अनफिट हैं।

(vi) सर्वाइकल लोर्डोसिस की कमी जब सर्वाइकल स्पाइन की क्लिनिकली प्रतिबंधित संचलन किया जाता है।

(vii) स्कोलियोसिस:-

स्कोलियोसिस का आकलन। लम्बर मेरुदंड हेतु 10 डिग्री तक और हॉर्सल मेरुदंड हेतु 15 डिग्री तक इडियापैथिक स्कोलियोसिस स्वीकार्य होगा, बशर्ते:-

(क) व्यक्ति लक्षणरहित है।

(ख) मेरुदंड में आघात का कोई इतिहास नहीं।

(ग) लम्बर स्पाइन में कोई छाती विषमता/कंधे का असंतुलन या पेलविक तिरछापन नहीं है।

(घ) कोई तंत्रिका संबंधी कमी नहीं है।

(ङ) मेरुदंड में कोई जन्मजात विसंगति नहीं।

(च) सिंड्रोमीक लक्षणों का अभाव है।

(छ) ईसीजी सामान्य है।

(ज) मेरुदंड के पूर्ण लचीलेपन पर कोई विकृति नहीं होती है।

(झ) गतिविधि की रेंज पर कोई प्रतिबंध नहीं।

(ञ) संरचनात्मक असामान्यता उत्पन्न करने वाला कोई अंग दोष नहीं।

(viii) एटलांटो ओसीपिटल और एटलांटो एक्शियल विसंगतियां।

(ix) ग्रीवा, पृष्ठीय या काठ की रीढ़ में किसी भी स्तर पर अपूर्ण ब्लॉक (जुड़े) केशेरूक।

(x) ग्रीवा, पृष्ठीय या काठ की रीढ़ में किसी भी स्तर पर पूर्ण ब्लॉक (जुड़े) केशेरूक। (एकल स्तर स्वीकार्य है। ए एफ एं एस एफ-2 में व्याख्या की जाएगी)।

(xi) एकतरफा सैक्रलाइजेशन या लम्बराइजेशन (पूर्ण या अपूर्ण) और बायलेटल अधूरा सैक्रलाइजेशन या लम्बराइजेशन (एल एस टी वी- कास्टेवली टाइप II (ए) और (बी), III ए और IV) (कास्टेलवी टाइप III बी और टाइप I ए और बी स्वीकार्य है (ए एफ एं एस एफ-2 में व्याख्या की जाएगी)।

(ख) **दर्दनाक स्थितियां**

(i) स्पोंडिलोलिसिस/ स्पोंडिलोलिस्थीसिस

(ii) केशेरूकाओं का संपीडित होकर टूटना

(iii) केशेरूकाओं की भीतरी डिस्क का आगे खिसकना

(iv) शमोरल नोड्स एक से अधिक स्तर पर

(ग) **संक्रामक**

(i) तपेदिक और रीढ़ की अन्य ग्रेनुलोमेटस बीमारी (पुरानी या सक्रिय)

(ii) संक्रामक स्पॉन्डिलाइटिस

(घ) **स्व प्रतिरक्षक**

(i) संधिशोथ और संबद्ध विकार

(ii) ऑक्यलोलिसिंग स्पॉन्डिलाइटिस

(iii) रीढ़ की अन्य संधिशोध संबंधी विकार जैसे पॉलीमायोसिटिस, एस एल ई. और वास्कुलिटिस।

(च) **अपक्षीय**

(i) स्पोण्डिलोसिस

(ii) अपक्षीय जोड़ के विकार

(iii) अपकर्षक कुंडल (डिस्क) रोग

(iv) ऑस्टियोआर्थ्रोसिस/ ऑस्टियोआर्थराइटिस

(v) श्यूरमेन की बिमारी (किशोरावस्था काइफोसिस)

(छ) अन्य कोई मेरुदंड की असामान्यता, यदि विशेषज्ञ द्वारा ऐसा माना जाता है।

ऊपरी अंगों के आकलन को प्रभावित करने वाली शर्तें

103. ऊपरी अंगों या उनके अंगों की विकृति अस्वीकृति का कारण होगी। जिन उम्मीदवारों के अंगों में विच्छेदन होगा उनको प्रवेश के लिए स्वीकार नहीं किया जाएगा। हालांकि दोनों उंगली के टर्मिनल फालानक्स का विच्छेदन स्वीकार्य है।

(क) ठीक हुए फ्रैक्चर

(i) सभी इंटर-आर्टिकुलर फ्रैक्चर, विशेष रूप से या प्रमुख जोड़ों (कंधे, कोहनी, कलाई, कूल्हे, घुटने और टखने) सर्जरी के साथ या बिना, प्रत्यारोपण के साथ या बिना प्रत्यारोपण के अयोग्य माने जाएंगे।

(ii) पोस्ट-ऑपरेटिव इम्प्लांट इन -सीटू के साथ सभी एक्स्ट्रा-आर्टिकुलर फ्रैक्चर को अनफिट माना जाएगा और इम्प्लांट हटाने के न्यूनतम 12 सप्ताह के बाद फिटनेस हेतु विचार किया जाएगा।

(iii) चोट के बाद सभी लंबी हड्डियों (दोनों ऊपरी और निचले अंगों) की अतिरिक्त-आर्टिकुलर चोटों के पश्चात मूल्यांकन पर विचार करने के लिए नौ (09) महीने की न्यूनतम अवधि होगी, जिसे रूढ़िवादी तरीके से प्रबंधित किया गया है। ऐसे व्यक्ति को फिट माना जाएगा यदि:-

(क क) गलत अलाइनमेंट/मैलुनियन का कोई सबूत नहीं।

(क ख) कोई न्यूरो वेस्क्यूलर कमी नहीं।

(क ग) कोमल उत्तकों की क्षति नहीं।

(क घ) कार्य प्रणाली में कमी नहीं।

(क ङ) ऑस्टियोमाइलाइटिस/सिक्नेस्ट्रा गठन का कोई प्रमाण नहीं।

104. **उंगलियां और हाथ -**

(क) पॉलीडेक्टाइली- ऑपरेशन के 12 सप्ताह बाद तक फिटनेस का आकलन किया जा सकता है। यदि हड्डी में कोई असामान्यता (एक्स-रे) नहीं है, घाव अच्छी तरह से ठीक हो गया है, निशान कोमल है और नैदानिक परीक्षा में न्यूरोमा का कोई सबूत नहीं है, तो फिट घोषित किया जा सकता है।

(ख) सरल सिंडैक्टली-ऑपरेशन के 12 सप्ताह बाद तक फिटनेस का आकलन किया जा सकता है। यदि हड्डी में कोई असामान्यता (एक्स-रे) नहीं है, घाव ठीक हो गया है, निशान कोमल है और वेब स्पेस संतोषजनक है तो उसे फिट घोषित किया जा सकता है।

(ग) जटिल सिंडैक्टली- अयोग्य

(घ) हाइपरएक्स्टेंसिबल फिंगर जॉइंट्स- सभी अभ्यर्थियों की हाइपरएक्स्टेंसिबल उंगली के जोड़ों की गहन जांच की जाएगी। 90 डिग्री से अधिक पीछे की ओर झुकने वाली उंगलियों के किसी भी विस्तार को हाइपर एक्स्टेंसिबल माना जाएगा और अयोग्य माना जाएगा। घुटने, कोहनी, रीढ़ और अंगूठे जैसे अन्य जोड़ों की भी अत्यधिक शिथिलता/अतिसक्रियता की विशेषताओं के लिए सावधानीपूर्वक जांच की जाएगी। यद्यपि व्यक्ति अन्य जोड़ों में अत्यधिक शिथिलता की विशेषताएं नहीं दिखा सकता है, उंगली के जोड़ों की अत्यधिक विस्तारशीलता की पृथक प्रस्तुति को विभिन्न

बीमारियों के कारण अनुपयुक्त माना जाएगा जो बाद में प्रकट हो सकती हैं यदि ऐसे उम्मीदवारों को कठोर शारीरिक प्रशिक्षण के अधीन किया जाता है।

(ड) **मैलेट फिंगर**- डिस्टल इंटरफैलेन्जियल जोड़ पर विस्तार तंत्र की हानि के कारण मैलेट फिंगर हो जाती है। क्रोनिक मैलेट विकृति के कारण पीआईपी और एमसीपी जोड़ में द्वितीयक परिवर्तन हो सकते हैं जिसके परिणामस्वरूप हाथ की कार्यक्षमता प्रभावित हो सकती है। डीआईपी जोड़ों में गति की सामान्य सीमा 0-80 डिग्री है और पीआईपी जोड़ लचीलेपन और विस्तार दोनों में 0-90 डिग्री है। मैलेट फिंगर में, उम्मीदवार उंगलियों के डिस्टल फालानक्स को पूरी तरह से फैलाने/सीधा करने में असमर्थ होता है।

(च) हल्की स्थिति वाले अर्थात् बिना किसी आघात, दबाव के लक्षण और किसी कार्यात्मक कमी के 10 डिग्री से कम विस्तार अंतराल वाले उम्मीदवारों को फिट घोषित किया जाना चाहिए।

(छ) अंगुलियों की निश्चित विकृति वाले अभ्यर्थियों को अयोग्य घोषित कर दिया जाएगा।

105. कलाई - कलाई को हिलाने की डिग्री की कठोरता के अनुसार उसकी सीमा का दर्द रहित आंकलन किया जाएगा। पालमर फ्लेक्सन के नुकसान की तुलना में डोरसिफ्लेक्सियन का नुकसान अधिक गंभीर है।

106. कोहनी - गति/चालन की थोड़ी सी सीमा स्वीकृति को नहीं रोकती है बशर्ते कार्यात्मक क्षमता पर्याप्त हो, एंक्लोसिस अस्वीकृति की आवश्यकता होगी। क्यूबिटस वाल्गस को तब उपस्थित होना कहा जाता है जब वहन कोण (शारीरिक मुद्रा में हाथ और अग्रभाग के बीच का कोण) अतिरंजित होता है। कार्यात्मक अक्षमता के अभाव में और स्पष्ट कारण जैसे फ्रैक्चर मैल यूनियन, फाइब्रोसिस या इसी तरह पुरुष उम्मीदवारों में 15 डिग्री और महिला उम्मीदवारों में 18 डिग्री तक का ले जाने वाला कोण फिट माना जाएगा।

107. कोहनी के जोड़ पर अतिविस्तार: व्यक्तियों की कोहनी स्वाभाविक रूप से अतिविस्तारित हो सकती है। यह स्थिति कोई चिकित्सीय समस्या नहीं है, लेकिन फ्रैक्चर या पुराने दर्द का कारण हो सकती है, विशेष रूप से उस तनाव और तनाव को देखते हुए जिसमें सैन्य आबादी शामिल है। इसके अलावा, तटस्थ स्थिति के 10 डिग्री के भीतर कोहनी को वापस लाने में असमर्थता भी हानि है। दैनिक जीवन की गतिविधियां।

(क) माप पद्धति: गोनियोमीटर का उपयोग करके मापा जाता है।

(ख) अनुशंसा: सामान्य कोहनी का विस्तार 0 डिग्री है। यदि रोगी को जोड़ में आघात का कोई इतिहास नहीं है, तो 10 डिग्री तक हाइपरएक्स्टेंशन सामान्य सीमा के भीतर है। 10 डिग्री से अधिक हाइपरएक्स्टेंशन वाला कोई भी व्यक्ति अयोग्य होना चाहिए।

108. 5 डिग्री > से ज्यादा का क्यूबिटस वारस अनफिट माना जाएगा।

109. क्यूबिटस रिकरवेटम: 10 डिग्री > ज्यादा क्यूबिटस रिकरवेटम अनफिट है।

110. कंधे का करधनी - कंधे का बार-बार विस्थापन हो चुका होना, भले ही सुधारात्मक सर्जरी की गई हो, या ना की गई हो, अनफिट माना जाएगा।

111. क्लैविकल - गैर-संघ क्लैविकल के पुराने फ्रैक्चर को अस्वीकार कर देगा। कार्यक्षमता के नुकसान के बिना और स्पष्ट विकृति के बिना मूल संयुक्त क्लैविकल फ्रैक्चर स्वीकार्य हैं।

निचले अंगों के आकलन को प्रभावित करने वाली शर्तें

112. 20° से ज्यादा कोण वाला हॉलक्स वाल्गस और 10° से ज्यादा का पहला सेकण्ड मेटाटार्सल कोण अनुपयुक्त है। गोखरु, कॉर्न्स या कॉलोसिटी के साथ किसी भी डिग्री का हॉलक्स वाल्गस अनुपयुक्त है।

113. हॉलक्स रिगिडस सेवा के लिए अनुपयुक्त है।

114. बिना लक्षण वाले एकल लचीले हल्के हथौड़ा पैर के अंगूठे को स्वीकार किया जा सकता है। मेट-टारसों फैलेजियल जोड़ (पंजे की विकृति) पर कॉर्न्स, कॉलोसिटींग मैलेट-रो या हाइपरटेंशन से जुड़ी फिक्स्ड (कठोर) विकृति या हथौड़ा पैर की अंगुली को खारिज कर दिया जाएगा।

115. पैरों के अंगुलियों की संख्या/उंगली का न होना अस्वीकृति को दर्शाता है।

116. आसन्न अंगों के साथ हड्डी निरंतरता होने पर अतिरिक्त अंगुलियों की संख्या का होना अस्वीकार कर दिए जाएंगे। सिंङ्कटअलि अमान्य होगी।

117. पेस प्लानस (फ्लैट फीट)

(क) यदि पैर की उंगलियों पर खड़े होने पर पैरों के मेहराब फिर से दिखाई देते हैं, यदि उम्मीदवार पैर की उंगलियों पर अच्छी तरह से दौड़ सकता है और यदि पैर कोमल, चालू और दर्द रहित है, तो उम्मीदवार स्वीकार्य है।

(ख) कठोर या स्थिर फ्लैट पैर, प्लेनोवालगस के साथ, एडी का उलटा होना, पैर की उंगलियों पर खुद को वर्सल जोड़ों में लगातार दर्द, तालु के सिरे का दिखना अनफिट माना जाएगा। पैर की गतिविधियों का प्रतिबंधित होना भी अस्वीकृति का कारण होगा। पैर की कठोरता चाहे पैर का आकार कुछ भी हो अस्वीकार का कारण होगा।

118. **पेस कैवस और टैलिप्स (क्लब फुट)** - बिना किसी कार्यात्मक सीमा के इडियोपैथिक पेस कैवस की हल्की कार्यात्मक डिग्री स्वीकार्य है, जैविक रोग के कारण मध्यम और गंभीर पेस कैवस और पेस कैवस को अस्वीकार कर दिया जाएगा। टैलिप्स (क्लब फुट) के सभी मामलों को अस्वीकृत कर दिया जाएगा।

119. **टखने के जोड़** - पिछली चोटों के बाद गतिविधि की कोई महत्वपूर्ण सीमा स्वीकार नहीं की जाएगी। जहां भी आवश्यकता हो इमेजिंग के साथ कार्यात्मक मूल्यांकन किया जाना चाहिए।

120. **घुटने का जोड़** - किसी भी लिगामेंट शिथिलता को स्वीकार नहीं किया जाएगा, जिन उम्मीदवारों की ए सी एल पुनर्निर्माण सर्जरी हुई है उन्हें अनफिट माना जाएगा।

121. जेनु वल्गम (घुटने में घुटने) के बीच की दूरी पुरुषों में >5 से.मी. और महिलाओं में >8 से.मी. अपफिट मानी जाएगी।

122. जेनु वरूम (धनुष टांगे) इंटरकॉन्डाइलर दूरी >7 से.मी. अनफिट मानी जाएगी।

123. **जेनु रिकर्वटम** - यदि घुटने का टाइपरटेंशन 10 डिग्री के भीतर है और कोई अन्य विकृति नहीं है तो उम्मीदवार को फिट के रूप में स्वीकार किया जाना चाहिए।

124. कूल्हे जोड़ के सही घाव या गठिया के शुरूआती लक्षण को अस्वीकृत माना जाएगा।

125. बाह्य संवहन प्रणाली

126. **वेरिकोज शिरा** सक्रिय वेरिकोज शिराओं वाले सभी मामलों को अनफिट घोषित किया जाएगा। ऑपरेशन के पश्चात वेरिकोज शिराओं के मामले भी अनफिट रहेंगे।

127. **धमनीय प्रणाली** धमनियों और रक्तवाहिकाओं जैसे ऐन्युरिज्म, धमनी-शोध और बाह्य धमनीय रोग की वर्तमान या प्राचीन अपसामान्यताओं को अनफिट माना जाएगा।

128. **लिम्फोइडेमा** पुरानी/वर्तमान बीमारी का इतिहास प्रवेशार्थी को अनफिट बनाता है।

केंद्रीय स्नायु तंत्र

129. मानसिक बीमारी/मनोवैज्ञानिक रूप से पीड़ित इतिहास वाले अभ्यर्थी को विस्तृत जांच और मनोविकार संबंधी अभिनिर्देश की आवश्यकता होती है। ऐसे मामलों को आमतौर पर रद्द कर देना चाहिए। प्रायः अधिकतम इतिहास स्वतः उद्भूत नहीं होता है। परीक्षक सीधे प्रश्न करके इतिहास जानने का प्रयास कर सकता है, जो उपयोगी हो भी सकता है और नहीं भी। हर परीक्षक को मोटे तौर पर अभ्यर्थी के व्यक्तित्व का सामान्य अंकन करना चाहिए और हो सके तो उस व्यक्ति की कठिन और तनावपूर्ण परिस्थितियों में स्थिरता और सामान्य प्रतिक्रियाओं का पता करना चाहिए। पारिवारिक इतिहास और औषधिकरण इस्तेमाल करने से पूर्व का इतिहास भी प्रासंगिक होता है।

130. अनिद्रा, भय, दुःस्वप्नों का इतिहास या बार-बार नींद में चलना या बिस्तर गीला करना, जब इनकी पुनरावर्ती होती है या ये बने रहते हैं तो ये अस्वीकरण का कारण होंगे।

131. बार-बार सिरदर्द के सामान्य प्रकार वे हैं जिनका कारण पुरानी सिर की चोट या माइग्रेन होता है। कभी-कभी सिरदर्द के अन्य रूपों को उनके संभावित कारणों से संबंधित माना जा सकता है। माइग्रेन वाले अभ्यर्थी जिसे इतना गंभीर

माइग्रेन हो कि उसे डॉक्टर से परामर्श लेना पड़े, तो सामान्यतः यह उसके अस्वीकरण का कारण हो सकता है। यहां तक कि दृश्यात्मक असंतुलन वाले माइग्रेन का एक आघात या अधकपारी या मिरगी अनफिट बना देती है।

132. अभ्यर्थी को मिरगी आने का इतिहास अस्वीकरण का एक कारण है। पांच वर्ष की उम्र के बाद मरोड़/दौरा भी अस्वीकरण का कारण है। बचपन में आनेवाले मरोड़ अनिष्ट कारक नहीं हो सकते बशर्ते ऐसा प्रतीत हो कि वे ज्वर वाले मरोड़ थे और किसी खुली तंत्रिकीय कमी से संबंधित नहीं थे। मिरगी के कारणों में आनुवांशिक कारक, अभिघातज मस्तिष्क चोट, आघात, संक्रमण, डीमाइएलिनोटिंग और डीजनरेटिव बीमारियां, जन्म से ही मिली कमियां, उपादान दुरुपयोग और प्रत्याहार अभिग्रहण शामिल हैं। पृच्छताछ केवल मुख्य रूप से होने वाले आघातों तक सीमित नहीं होनी चाहिए। अभिग्रहण इन रूपों में आ सकते हैं – “बेहोशी” और इस तरह “बेहोशी” की आवृत्ति और उसकी आनेवाली परिस्थितियों का पता चल जाता है। ऐसे आघात अस्वस्थ बना देंगे, चाहे उनकी प्रकृति कैसी भी लगे। एक वियुक्त बेहोशी का आघात होने पर मूर्च्छा (बेहोशी) और अभिग्रहण के बीच के अंतर को जानने के लिए सभी विद्यमान कारकों का पता करना होता है उदा. स्कूल में बेहोश होना आम घटना है और इसका महत्व कम होता है। जटिल आंगिक अभिग्रहण जो काथिक गतिविधि के रूप में दिखते हैं जैसे होंठ चुंबन, चबाना, घूरना, स्तब्ध दिखना और अनुक्रियाहीन अवधि अभ्यर्थी को अनफिट बनाने वाले मानदंड हैं।

133. बार-बार ऊष्मघात, अतिज्वर या ऊष्मा रेजन का इतिहास वायु सेना ड्यूटियों की नियुक्ति का रोध करती है, चूंकि इसमें त्रुटिपूर्ण ऊष्म विनियमन तंत्र के लक्षण होते हैं। ऊष्मा प्रभावों का एक गंभीर आघात, बशर्ते उसके दिखने का इतिहास गंभीर था और कोई स्थायी रोगोत्तर लक्ष्य थे, अपने आप में अभ्यर्थी को निष्कासित करने का कारण नहीं है।

134. सिर की गंभीर चोट का इतिहास निष्कासन का एक कारण है। सिर की चोट के अन्य रोगोत्तर लक्षण जैसे पश्च-कोनकसन सिंड्रोम, फोकल न्यूरोलॉजिकल कमी और पश्च ट्रैमैटिक मिरगी पर ध्यान दिया जाना चाहिए जो सिरदर्द, चक्कर आना, अनिद्रा, बेचैनी, उत्तेजना, एकाग्रता की कमी और ध्यान में कमी जैसे व्यक्तिपरक लक्षणों से संबंधित होते हैं। पश्च ट्रैमैटिक न्यूरो साइकोलॉजिकल रोग भी हो सकता है जिसमें एकाग्रता की कमी, सूचना प्रोसेसिंग गति, मानसिक लचीलापन और फ्रंटल लोब एग्जिक्यूटिव क्रियाएं और मनोसामाजिक क्रियाएं शामिल हैं। साइकोमैट्री सहित, न्यूरोसाइकोलॉजिकल जांच में इन पहलुओं का आकलन किया जा सकता है। यह महसूस करना महत्वपूर्ण है कि रोगोत्तर लक्षण काफी समय के लिए रह सकते हैं और स्थायी भी हो सकते हैं। खोपड़ी का टूटना अस्वीकरण का एक कारण होने के लिए आवश्यक नहीं जब तक उससे संबंधित इंट्रक्रैनियल क्षति या किसी रेसिडुअल बोनी कमी का इतिहास न हो।

135. जब गंभीर चोट या संबंधित आक्षेपी आघात का इतिहास होता है, एक इलैक्ट्रोएन्सेफेलोग्राम निकाला जाए जो सामान्य होना चाहिए। बर छिद्रों की मौजूदगी उड़ान ड्यूटियों के लिए अनुपयुक्तता का कारण होगी, परंतु ग्राउंड ड्यूटियों के लिए नहीं। हर मामले को व्यक्ति की योग्यता के अनुसार निर्णय किया जाता है। स्वीकृति से पहले न्यूरोसर्जन और मनोचिकित्सक का विचार (सलाह) अवश्य लिया जाए।

136. जब नर्वस ब्रेकडाउन, मानसिक विकार या किसी निकट संबंधी की आत्महत्या का इतिहास मिलता है, मनोवैज्ञानिक दृष्टि से व्यक्तिगत पिछले इतिहास से एक ध्यानपूर्वक जांच प्राप्त करनी होती है। व्यक्तिगत इतिहास में न्यूनतम मनोवैज्ञानिक स्थिरता का कोई भी साक्ष्य या मौजूदा स्थिति से निष्कासन हो जाएगा और अभ्यर्थी को आगे के मूल्यांकन के लिए मनोचिकित्सक के पास भेज दिया जाए।

137. यदि मिरगी के पारिवारिक इतिहास वाले को भर्ती किया जाता है, उसके प्रकार को जानने का प्रयास किया जाए, जब किसी निकट (प्रथम श्रेणी) संबंधी के साथ घटना हुई हो, अभ्यर्थी को लिया जा सकता है, यदि उसके साथ ध्यानभंग, न्यूरोलॉजिकल कमी या उच्चतर मानसिक क्रियाओं का कोई इतिहास न हो और उसका इलैक्ट्रोएन्सेफेलोग्राम पूर्णतः सामान्य है।

138. भावात्मक स्थिरता के मूल्यांकन में परिवार और व्यक्ति का इतिहास, बच्चे के रूप में बेकार की भावप्रणवता होने के कारण तनाव के अन्तर्गत भावनात्मक अस्थिरता का कोई चिह्न या कोई पिछली तंत्रिकीय बीमारी या ब्रेकडाउन शामिल है। परीक्षा के दौरान हकलाना, टिक, नाखून काटना, अत्यधिक हाइपर हाइड्रोसिस या बेचैनी भावनात्मक अस्थिरता की सूचक हो सकती है और अनफिट बना सकती है।

139. मनोविकृति (साइकोसिस) से गुजर रहे सभी उम्मीदवारों को अस्वीकृत किया जाएगा। ड्रग निर्भरता किसी भी रूप में निष्कासन का कारण होगी।

140. साइको न्यूरोसिस मानसिक रूप से अस्थिर और न्यूरोटिक व्यक्ति कमीशनींग के लिए अयोग्य होते हैं। किशोर और वयस्क अपराध, नर्वस ब्रेक डाउन या क्रोनिक इल-हेल्थ का इतिहास निष्कासन का कारण है। उदास बचपन, गरीब पारिवारिक पृष्ठभूमि, टूटती, किशोर और वयस्क अपराध, गरीब रोजगार और सामाजिक कुव्यवस्था रिकॉर्ड, नर्वस ब्रेकडाउन या क्रोनिक इल-हेल्थ का इतिहास विशेषतः यदि भूत काल में इनमें हस्तक्षेप हुआ हो।

141. कोई प्रत्यक्ष न्यूरोलॉजिकल कमी अस्वीकरण का कारण होगी।

142. ट्रेमर्स इनरवेटेड मांसपेशी समूहों के आदान-प्रदान की आवर्ती ऑसिलेटरी गतिविधियां हैं। दो श्रेणियां मान्य हैं : सामान्य या फिजियोलॉजिक और अपसामान्य या पैथोलॉजिक। सभी संकुचित मांस पेशी समूहों में हलका कंपन होता है। जागृत दशा में यह होता है। 8 से 13 हर्ट्स के बीच में गतिविधि सही है। रोगजनक कंपन (पैथोलॉजिक) स्थूल रूप से (कोर्स) 4 से 7 हर्ट्स के बीच में होता है एवं सामान्य रूप से अवयव (अंगों) के दूरस्थ (दूरवर्ती) भागों को प्रभावित करता है। समग्र रूप से कंपन सामान्य से ज्यादा सक्रिय शारीरिक कारणों की वजह से होता है जहाँ, उसी बारंबारता में, कंपन की तीव्रता विस्तृत रूप से बढ़ती है एवं हाथों एवं उंगलियों के फैलाने के द्वारा दिखती जाती है। अत्यधिक डर, क्रोध, चिंता, अत्यधिक शारीरिक थकान, मटोबालिक परेशानी जिसमें हाइपरथाइराइडिज्म शामिल हैं, शराब का प्रत्याहार और लीथियम के जहरीले प्रभाव, धूम्रपान (निकोटिन) एवं चाय, काफी का अत्याधिक उपभोग का अवस्था में ट्रेमर (कंपकंपी) होते हैं। कोअर्स ट्रेमर्स के अन्य कारक पार्किंसनिज्म, सेरेबेलर (इंटेंशनल) ट्रेमर, अपरिहार्य (पारिवारिक) ट्रेमर, न्यूरोपैथी के ट्रेमर्स एवं मुद्रा विषयक (पास्च्यूरल) या ऐक्शन ट्रेमर्स हैं।

143. हकलाने वाले अभ्यर्थी वायुसेना ड्यूटीज में स्वीकार नहीं किए जाएंगे। संदेहास्पद मामलों में ईएनटी विशेषज्ञ, स्पीच थेरेपिस्ट, मनोविज्ञानी/मनोरोग विज्ञानी द्वारा सावधानीपूर्वक किया गया मूल्यांकन प्राप्त किया जा सकता है।

144. **बेसल इलेक्ट्रोइनसि फ्लोग्राम (ईईजी)** केवल वे अभ्यर्थी जो एयर कू ड्यूटीज के लिए हैं उनका ही ईईजी रिकॉर्ड किया जाएगा यदि परिवार में एपिलेप्सी हो, विगत में सर पर चोट लगा हो एवं / या कोई भी अन्य शारीरिक या तंत्रिक संबंधी (न्यूरोलॉजिकल) असामान्यता (अब्रॉर्मालिटी) पाई जाती है। इन मामलों पर ध्यानपूर्वक जांच पड़ताल की जाती है। अन्य अभ्यर्थियों के मामले में भी, ईईजी करवाया जा सकता है यदि चिकित्सा परीक्षक द्वारा यह सूचित या आवश्यक बताया जाता है। जिन अभ्यर्थियों के विश्राम अवस्था में किए गए ईईजी या चुनौतिपूर्ण अवस्था में किए गए ईईजी में असामान्यता पाई जाएगी, वे एयर कू ड्यूटीज के लिए अस्वीकार माने जाएंगे :-

(क) **बैकग्राउंड ऐक्टिविटी** ऐम्प्लीट्यूड में बैक ग्राउंड ऐक्टिविटी की तरफ बढ़ती स्लो वेक्स का फोकल रन एवं 2.3 Hz/सामान्य से अधिक की फोकल, अत्याधिक एवं उच्च ऐम्प्लीट्यूड बीटी ऐक्टिविटी/हेमिस्फेरिकल एसेमेट्री

(ख) **हाइपरवेंटिलेशन** पैराक्जमल स्पाइस एवं स्लो वेक्स/स्पाइक्स फोकल स्पाइक्स पैटर्न

(ग) **फोटो उद्दीपन** बाय लेटरली साइनेक्रोनस या फोकल पेरोकजाइमल स्पाइक्स और पोस्ट फोटिक उद्दीपन अवधि/निरुद्ध में निरंतर धीमी गति से तरंगों का प्रवाह या हेमिस्फेरिकल के ऊपर तेज प्रतिक्रिया।

145. अविशिष्ट ईईजी अपसामान्यता को न्यूरोसाइक्यारिस्ट /न्यूरोफीजिसीयन से प्राप्त सुझाव के आधार पर स्वीकार किया जाएगा। ईईजी के निष्कर्षों को एएफएमएसएफ-2 में प्रविष्ट किया जाएगा।

146. **हाइपरॉस्टोसिस फ्रंटलिस इंटर्ना** किसी अन्य चयापचय संबंधी असामान्यता के अभाव में फिट माना जाएगा।

कान, नाक तथा गला

147. **इतिहास (पृष्ठभूमि)** - ओटोरिया, श्रवण शक्ति में कमी (हियरिंग लॉस), मोशन सिकनेस सहित वर्टिगो (चक्कर आना), टिनिटस इत्यादि से संबंधित कोई भी इतिहास होने पर बाहर कर दिया जाएगा।

148. **नाक तथा पैरा-नेजल साइनस** - निम्नलिखित अस्वीकार किए जाने के कारण हैं:-

(क) नाक की बाह्य विकृति के कारण कास्मेटिक विकृति को अस्वीकार किया जा सकता है यदि यह मिलिट्री बियरिंग पर प्रतिकूल प्रभाव डालती है। तथापि, डोरसम तथा नाक की नोक की मामूली विकृति के कारण अस्वीकार नहीं किया जाएगा।

(ख) मार्कड सेप्टल डेविएसन के कारण उन्मुक्त रूप से श्वास लेने में आने वाली परेशानी अस्वीकार किए जाने का कारण है। पर्याप्त रूप से श्वास लेने के लिए शेष बचे हुए मध्यम विसामान्यता को ठीक करने वाली सर्जरी को स्वीकार किया जाएगा।

(ग) **सेप्टल वेध**: नाक सेप्टल वेध पूर्वकाल कार्टिलाजिनस या पीछे की हड्डी का वेध हो सकता है। अधिकतम आयाम में 01 सेमी से अधिक का कोई भी सेप्टल वेध अस्वीकृति का आधार है। एक सेप्टल वेध जो आकार की परवाह किए बिना नाक की विकृति, नाक की पपड़ी, नाक से खून आना और कणिकायन से जुड़ा होता है, अस्वीकृति का आधार है।

(घ) **एट्रोफीक राइनाइटिस** :-

(च) एलर्जिक राइनाइट्स/वैसोमोटर राइनाइट्स दर्शाने वाला कोई इतिहास/चिकित्सीय प्रमाण अस्वीकृति का कारण होगा।

(छ) पैरा-नेज़ल साइनस का कोई भी संक्रमण अयोग्य (अनफिट) घोषित किया जाएगा। ऐसे मामलों को सफल इलाज के बाद अपील चिकित्सा बोर्ड में स्वीकार किया जा सकता है।

(ज) **नेज़ल पॉलीपोसिस** : इसे पॉलीपोसिस (सीआरएसडब्ल्यूएनपी) के साथ क्रोनिक राइनोसिनुसाइटिस के रूप में भी जाना जाता है। नेज़ल पॉलीपोसिस ज्यादातर एलर्जी, अस्थमा, एनएसएआईडी के प्रति संवेदनशीलता और संक्रमण यानी बैक्टीरिया और फंगल से जुड़ा होता है। इनमें से अधिकांश रोगियों में पुनरावृत्ति की संभावना अधिक होती है और उन्हें नाक/मौखिक स्टेरायड के साथ दीर्घकालिक प्रबंधन की आवश्यकता होती है और वे अत्यधिक जलवायु और तापमान की स्थिति के लिए अनुपयुक्त होते हैं। किसी भी व्यक्ति की जांच में नाक के पॉलीपोसिस का पता चलने पर या उसके नाक के पॉलीपोसिस के लिए सर्जरी कराने के इतिहास को अस्वीकृत कर दिया जाएगा।

149. ओरल केविटि

(क) अयोग्य (अनफिट)

(i) ल्यूकोप्लेकिया, इरिथ्रोप्लेकिया, सबम्यूकस फाइब्रोसिस, अंकाइलोग्लोसिया तथा ओरल कारसीनोमा के वर्तमान/आपरेशन मामले।

(ii) वर्तमान समय में मुंह के छाले (ओरल अल्सर)/ग्रोथ तथा म्यूकस रिटेंशन सिस्ट।

(iii) किसी भी कारण से ट्रिसमस।

(iv) क्लेफ्ट पालेट, सर्जरी होने के बाद भी अस्वीकृति का कारण होगा।

(ख) योग्य (फिट)

(i) पूरी तरह से ठीक हो चुके मुंह के छाले (ओरल अल्सर)।

(ii) बिना किसी पुनरावृत्ति तथा अच्छी प्रकार से सिद्ध हिस्टोलॉजी के साथ म्यूकस रिटेंशन सिस्ट के आपरेशन वाले मामले।

(iii) यूस्टेशियन ट्यूब को क्षति नहीं पहुंचाने वाले पैलेट के सब-म्यूकस क्लेफ्ट को बिफिड युबुला के साथ अथवा उसके बिना **ईएनटी** विशेषज्ञ स्वीकार कर सकते हैं बशर्ते कि **पीटीए**, टिम्पेनोमेट्री और वाक् सामान्य हो।

150. फैरिन्क्स और लैरिन्क्स:- अस्वीकृति के लिए निम्नलिखित शर्तें होंगी:

(क) फैरिन्क्स का कोई अलसरेटिव बृहत क्षति

(ख) जिन अभ्यर्थियों में टॉन्सिलेक्टोमी दिखाई देता है, इस तरह के अभ्यर्थियों को सफल सर्जरी के न्यूनतम 02 सप्ताह बाद स्वीकार किया जा सकता है बशर्ते कि कोई जटिलता न हो तथा हिस्टोलॉजी सुसाध्य हो।

(ग) क्लेफ्ट पैलेट

(घ) फैरिन्क्स और लैरिन्क्स में किसी प्रकार की खराब स्थिति होने पर स्थायी स्वर-भंग या दुःस्वरता हो जाती है।

(च) क्रोनिक लैरिन्जाइटिस, वोकल कॉर्ड पाल्सी, लैरिंगियल पॉलिप्स और ग्रोथ।

151. यूस्टेशियन ट्यूब फंक्शन की रूकावट या अपर्याप्तता अस्वीकृति का कारण होगी। इन-सर्विस अभ्यर्थियों को स्वीकृति देने से पहले एल्टीट्यूड चेंबर ईयर क्लियरेंस टेस्ट किया जाएगा।

152. टिनिटस की उपस्थिति होने पर इसकी अवधि, स्थानीयकरण गंभीरता और संभावित कारण की जांच की आवश्यकता होती है। लगातार टिनिटस अस्वीकृति का एक कारण है, क्योंकि यह शोर के संपर्क में आने से बदतर हो जाता है और ओटोस्क्लेरोसिस और मेनियर की बीमारी का प्रारंभिक लक्षण साबित हो सकता है।

153. मोशन सिकनेस के लिए किसी भी संवेदनशीलता के लिए विशिष्ट जांच की जानी चाहिए। इस आशय की पुष्टि एएफएमएसएफ-2 में किया जाना चाहिए। ऐसे मामलों का पूरी तरह से मूल्यांकन किया जाएगा और अगर मोशन सिकनेस के लिए अतिसंवेदनशील पाए जाते हैं, तो उन्हें उड़ान झूटी के लिए अस्वीकार कर दिया जाएगा। किसी भी कारण से परिधीय वेस्टिबुलर शिथिलता का कोई भी प्रमाण अस्वीकृति का कारण होगा।

154. जिस अभ्यर्थी को पूर्व में चक्कर आते रहे हैं, उनकी पूरी जांच की जानी चाहिए।

155. कम सुनाई देना-निम्नलिखित स्वीकार्य नहीं हैं –

(क) सी वी/एफ डब्ल्यू में 600 सेमी से कम किसी प्रकार की कमी।

(ख) जहां भी पी टी ए का निर्दिष्ट होता है और थ्रेसहोल्ड प्राप्त किया जाता है, 250 से 8000 हर्ट्ज के बीच की आवृत्तियों में 20 डी बी से अधिक ऑडियोमेट्रिक की कमी होती है।

(ग) फ्री फील्ड हियरिंग में कमी अस्वीकृति का एक कारण है।

नोट- ऑडियोग्राम का मूल्यांकन करने में, ऑडियोमीटर की बेसलाइन शून्य और पर्यावरणीय शोर की स्थिति जिसके तहत ऑडियोग्राम प्राप्त किया गया है, को ध्यान में रखा जाना चाहिए। एक ई एन टी विशेषज्ञ की सिफारिश पर, 30 डी बी तक एक पृथक हियरिंग लॉस को माफ किया जा सकता है, बशर्ते कि ई एन टी की जांच अन्यथा सामान्य हो।

156. कान – एक रेडिकल/संशोधित रेडिकल मास्टोइडेक्टोमी अस्वीकृति में शामिल है, भले ही यह पूरी तरह से एपीथियेलियेलाइज हो और अच्छी हियरिंग (श्रवण क्षमता) बनी हुई हो। पूर्व में टैम्पेनिक झिल्ली बनाए रखने के साथ कार्टिकल मास्टोइडेक्टोमी के मामले में, सामान्य श्रवण और बीमारी नहीं होने का कोई प्रमाण प्रस्तुत किए जाने पर उसे स्वीकृत किया जाएगा।

157. बाहरी कान- बाह्य कान के निम्नलिखित दोषों को अयोग्य (अनफिट) घोषित किया जाना चाहिए:-

(क) पिन्ना की सकल विकृति जो वर्दी/व्यक्तिगत किट/सुरक्षात्मक उपकरण पहनने में बाधा उत्पन्न कर सकती है, अथवा जो सैन्य आचरण पर प्रतिकूल प्रभाव डालती है।

(ख) क्रॉनिक ओटिसिस एक्सटर्ना के मामले।

(ग) ईयर ड्रम की उचित जांच को रोकने वाला एक्सोस्टोस, एट्रीसा/ई ए एम या नियोप्लाज्म का संकुचन।

(घ) कैनल की बहुत अधिक पीड़ा, टैम्पेनिक झिल्ली के एन्टीरियर दृश्य को हटाना अस्वीकृति का कारण होगा।

(च) बाहरी ऑडिटरी कैनल में ग्रेनुलेशन या पॉलीप।

बाहरी श्रवण नहर की हड्डी की वृद्धि: एक्सोस्टोसिस, ओस्टियोमा, रेशेदार डिस्प्लेसिया इत्यादि जैसे बाहरी श्रवण नहर की नैदानिक रूप से स्पष्ट हड्डी की वृद्धि वाले किसी भी उम्मीदवार को अनफिट घोषित किया जाएगा। संचालित प्रकरणों का मूल्यांकन न्यूनतम 04 सप्ताह की अवधि के पश्चात किया जायेगा। सर्जरी के बाद हिस्टोपैथोलॉजिकल रिपोर्ट और एचआरसीटी टेम्पोरल बोन अनिवार्य होगी। यदि हिस्टोपैथोलॉजिकल रिपोर्ट नियोप्लासिया का संकेत देती है या एचआरसीटी टेम्पोरल हड्डी आंशिक रूप से हटाने या गहरे विस्तार का संकेत देती है, तो इसे अस्वीकार कर दिया जाएगा।

158. मध्य कान:- मध्य कान की निम्नलिखित स्थितियों को अस्वीकृति का कारण माना जाएगा:-

(क) **ओटिटिस मीडिया :** किसी भी प्रकार का वर्तमान ओटिटिस मीडिया अस्वीकार कर दिया जाएगा। टाइम्पेनोस्क्लेरोसिस/स्केर्ड टाइम्पेनिक झिल्ली के रूप में क्रोनिक ओटिटिस मीडिया के ठीक होने के साक्ष्य, जो टाइम्पेनिक झिल्ली के 50% से कम पार्स टेन्सा को प्रभावित करते हैं, का मूल्यांकन ईएनटी विशेषज्ञ द्वारा किया जाएगा और यदि प्योर टोन ऑडियोमेट्री (पीटीए) और टाइम्पेनोमेट्री सामान्य हैं तो यह स्वीकार्य होगा। क्रोनिक ओटिटिस मीडिया के लिए टाइम्पेनोप्लास्टी और मायरिंगोप्लास्टी/मायरिंगोटॉमी के सभी मामलों में स्थायी अस्वीकृति होगी।

(ख) ऐटिक, सेंट्रल या मार्जिनल छिद्र

(ग) टाइम्पेनोस्क्लेरोसिस या स्कारिंग प्रभावित करने वाला > टी एम के पार्स टेन्सा का 50% हिस्सा अनफिट होता है, भले ही पी टी ए और टाइम्पेनोमेट्री सामान्य हो। टी एम के टायम्पानोस्क्लेरोसिस के रूप में हील्ड क्रोनिक ओटिटिस मीडिया के साक्ष्य अथवा स्कारिंग को प्रभावित करने वाला < टी एम के पार्स टेन्सा के 50% की जांच ई

एन टी विशेषज्ञ द्वारा किया जाएगा और पी टी ए और टाइम्पेनोमेट्री सामान्य होने पर स्वीकार्य होगा। वायुकर्मी, ए टी सी/एफ सी, पनडुब्बी/गोताखोरों के लिए, संकेत दिए जाने पर, डी कम्प्रेसन चैम्बर का परीक्षण किया जा सकता है।

(घ) पुराने ओटिटिस मीडिया के मामले में कोई रेसीड्यूल छिद्रण।

(च) न्यूमैटिक ऑटोस्कोपी पर टी एम गतिशीलता में मार्कड रिट्रैक्शन या प्रतिबंध।

(छ) फोर्ड व्हिस्पर जांच में किसी प्रकार का हियरिंग इम्पेयरमेंट।

(ज) डिरेंज्ड प्योर टोन (विक्षिप्त शुद्ध स्वर) ऑडियोमेट्री थ्रेसहोल्ड।

(झ) टाइप ए टाइम्पेनोग्राम के अलावा अन्य पैटर्न दिखाने वाली टाइम्पेनोमेट्री।

(ट) कोई भी प्रत्यारोपित किया गया हियरिंग डिवाइस, जैसे- कोक्लर इम्प्लांट, बोन एंकर्ड हियरिंग ऐड आदि।

(ठ) मध्य कान की सर्जरी के बाद जैसे- स्टेपेडोक्लोमी, ऑसिकुलोप्लास्टी, किसी भी प्रकार की (के) कैनाल-वॉल डाउन मास्टोइडोक्लोमी।

नोट:- क्रोनिक ओटिटिस मीडिया (म्यूकोसल टाइप) और मायरींगोटॉमी (इफ्यूजन के साथ ओटिटिस मीडिया के लिए) के लिए टाइप 1 टाइम्पेनोप्लास्टी (कार्टिकल मास्टोइडोक्लोमी के साथ या बिना) के कारण नियो-टाम्पैनिक झिल्ली के <50% से जुड़े स्वस्थ निशान (हील्ड हेल्दी स्कार्स) को स्वीकार किया जा सकता है, यदि पीटीए, टाइम्पेनोप्लास्टी सामान्य है। ऑपरेट किए गए मामलों का मूल्यांकन न्यूनतम 12 सप्ताह के बाद ही किया जाएगा। एयरक्रू, ए टी सी/एफ सी, पनडुब्बी/गोताखोरों के लिए, संकेत दिए जाने पर डीकंप्रेसन चैम्बर में एक परीक्षण किया जा सकता है।

159. कान की विभिन्न स्थितियां- कान की निम्नलिखित स्थितियों के होने पर अस्वीकृत किया जाएगा:-

(क) ओटोस्क्लेरोसिस

(ख) मेनियर की बीमारी

(ग) वेस्टिबुलर रोग जिसमें वेस्टिबुलर मूल का निस्टागमस शामिल है।

(घ) कान के संक्रमण के बाद बेल का पक्षाघात।

नेत्र संबंधी तंत्र

160. दृष्टि दोष और चिकित्सा नेत्र संबंधी स्थितियां उड़ान ड्यूटी के लिए अस्वीकार किए जाने के प्रमुख कारणों में से हैं। इसलिए, विशेष रूप से उड़ान ड्यूटी वाले सभी अभ्यर्थियों के लिए एक संपूर्ण और सटीक नेत्र परीक्षण बहुत महत्वपूर्ण है।

161. व्यक्तिगत और पारिवारिक इतिहास तथा बाहरी जांच

(क) भेंगापन और अन्य कारणों से चश्मे की आवश्यकता अक्सर वंशानुगत होती है और पारिवारिक इतिहास से अपेक्षित कमी की महत्वपूर्ण जानकारी प्राप्त हो सकती है। जो अभ्यर्थी चश्मा पहनते हैं या जिनकी दृष्टि दोषपूर्ण पाई गई है, उनकी उचित जांच की जानी चाहिए। भेंगापन के सभी मामलों को एम ओ की भर्ती और विशेषज्ञों द्वारा कर अयोग्य ठहराया जाना चाहिए। दिखाई देने/नज़र आने वाले भेंगापन वाले व्यक्ति कमीशन के लिए स्वीकार्य नहीं होते हैं। फिर भी, छोटे क्षैतिज गुप्त भेंगापन/फोरिया जैसे एक्सोफोरिया/ एसोफोरिया को विशेषज्ञ द्वारा ग्रेड III बी एस वी के साथ फिट माना जा सकता है। हाइपरफोरिया या हाइपोफोरिया या साइक्लोफोरिया को अनफिट माना जाएगा।

(ख) पटोसिस. उम्मीदवारों को ऑपरेशन के बाद फिट माना जाएगा, बशर्ते सर्जरी के एक साल बाद कोई पुनरावृत्ति न हो, दृश्य अक्ष सामान्य दृश्य क्षेत्रों के साथ स्पष्ट हो और ऊपरी पलक ऊपरी अंग से 02 मिमी नीचे हो। जिन उम्मीदवारों ने इस स्थिति के लिए सर्जरी नहीं कराई है, उन्हें निम्नलिखित मानदंडों को पूरा करने पर फिट माना जाएगा: -

(i) हल्का पटोसिस

(ii) स्पष्ट दृश्य अक्ष

(iii) सामान्य दृश्य क्षेत्र

- (iv) असामान्य अधः पतन/सिर झुकाव का कोई संकेत नहीं
- (ग) **एक्सोट्रोपिया-अयोग्य**
- (घ) **अनिसोकोरिया**-यदि पुतलियों के बीच आकार का अंतर >0.1 मिमी है, तो उम्मीदवार को अयोग्य माना जाएगा।
- (ङ) **हेटेरोक्रोमिया इरिडेस-अयोग्य**
- (च) **स्फिंक्टर ऑसू**-यदि पुतलियों के बीच आकार का अंतर <0.1 मिमी है, तो फिट माना जा सकता है, कॉर्निया, लेंस या रेटिना में कोई विकृति नहीं होने के साथ प्यूपिलरी रिफ्लेक्सिस तेज हैं।
- (छ) **स्यूडोफैकिया-अयोग्य**
- (ज) अनियंत्रित ब्लेफराइटिस वाले अभ्यर्थी विशेष रूप से जिनकी पलके गिर गई हो, वे सामान्य रूप से अनुपयुक्त होते हैं और उन्हें अस्वीकृत कर देना चाहिए। बलेफराइटिस और क्रॉनिक कन्ज्यूक्तिवाइटिस के अनेकों मामलों को अस्थायी रूप से अनफिट माना जाना चाहिए जब तक कि उपचार की प्रतिक्रिया का आकलन नहीं किया जा सकता।
- (झ) **एक्ट्रोपियन/एन्ट्रोपियन** के ये मामले अनुपयुक्त माने जाएंगे। हल्का एक्ट्रोपियन और एन्ट्रोपियन जो कि नेत्र विशेषज्ञ की राय में दिन-प्रतिदिन के कार्यों में किसी प्रकार की रुकावट उत्पन्न नहीं करेगा, उसे फिट माना जा सकता है।
- (ञ) एम ओ और विशेषज्ञ की भर्ती कर प्रोग्रेसिव पेट्रिजियम के सभी मामले अनफिट माने जाएंगे। रिग्रेसिव नॉन वस्क्यूलेराइज्ड पेट्रिजियम जिसके स्थायी होने की संभावना होती है, पेरिफेरल कॉर्निया का 1.5 मी.मी. से कम या बराबर स्थान ग्रहण करता है, उसे नेत्र विशेषज्ञ द्वारा स्लिट लैंप पर माप करने के बाद फिट बनाया जा सकता है।
- (ट) शारीरिक निस्टागमस को छोड़कर निस्टागमस के सभी मामलों को अनफिट बनाया जाना है।
- (ठ) एपिफोरा या म्यूकोसले उत्पन्न करने वाले नासो-लेक्रिमल ऑक्लुजन अस्वीकृत करने पर जोर देता है, जब तक कि सर्जरी के बाद कम से कम छः माह की राहत नहीं मिल जाती और ऑपरेशन के बाद सीरिंगिंग पेटेंट है।
- (ड) यूवाइटिस (इरिटिस, साइक्लाइटिस और कोरॉइडाइटिस) प्रायः बार-बार होता है और इस प्रकार की स्थिति के इतिहास वाले अभ्यर्थियों का मूल्यांकन सावधानीपूर्वक किया जाना चाहिए। जब इन उम्मीदवारों के घाव स्थायी रूप में होने का प्रमाण हो तो उन्हें अस्वीकृत किया जाना चाहिए।
- (ढ) कॉर्नियल निशान, अस्पष्टता अस्वीकृति का कारण होगी जब तक कि यह देखने में बाधा न डाले। स्वीकृत करने से पहले ऐसे मामलों का सावधानीपूर्वक मूल्यांकन किया जाना चाहिए क्योंकि अनेक स्थितियां बार-बार आ जाती हैं।
- (ण) **लेंटिकुलर ओपेसिटीज़**। कोई भी लेंटिकुलर अपारदर्शिता जो दृश्य हानि का कारण बनती है, या दृश्य अक्ष में है या पुतलियों के आसपास 0.7 मिमी के किसी भी क्षेत्र में मौजूद है, जो चकाचौंध घटना का कारण बन सकती है, उसे अयोग्य माना जाना चाहिए। फिटनेस का निर्णय लेते समय अपारदर्शिता की आकार 0 संख्या में वृद्धि न होने की प्रवृत्ति पर भी विचार किया जाना चाहिए। जन्मजात ब्लू डॉट मोतियाबिंद जैसी परिधि में छोटी स्टेशनरी लेंटिकुलर अपारदर्शिता, जो दृश्य अक्ष/दृश्य क्षेत्र को प्रभावित नहीं करती है, उस पर विशेषज्ञ द्वारा विचार किया जा सकता है (संख्या में 10 से कम होनी चाहिए और स्पष्ट होने के लिए केंद्रीय क्षेत्र 0.4 मिमी होना चाहिए)।
- (त) **ऑप्टिक तंत्रिका डूसन-अयोग्य**
- (i) **उच्च कप-डिस्क अनुपात**: निम्नलिखित में से कोई भी स्थिति होने पर उम्मीदवार को अयोग्य घोषित कर दिया जाएगा: -
- (ii) कप डिस्क अनुपात में अंतर-नेत्र विषमता > 0.2
- (iii) OCT पर RNFL विश्लेषण द्वारा रेटिनल नर्व फाइबर लेयर (RNFL) दोष देखा गया।

- (iv) दृश्य क्षेत्र विश्लेषक द्वारा दृश्य क्षेत्र दोष का पता लगाया गया।
- (थ) एक माइग्रेनस प्रकार के सिरदर्द से जुड़ी दृश्य गड़बड़ी पूरी तरह से नेत्र समस्या नहीं है और ऊपर उल्लिखित केंद्रीय तंत्रिका तंत्र खंड के पैरा 3 के अनुसार मूल्यांकन किया जाना चाहिए। डिप्लोपिया की उपस्थिति या निस्टागमस का पता लगाने के लिए उचित जांच की आवश्यकता होती है, क्योंकि वे शारीरिक कारणों से हो सकते हैं।
- (द) रतौंधी काफी हद तक जन्मजात होती है लेकिन आंख के कुछ रोग रतौंधी को प्रारंभिक लक्षण के रूप में प्रदर्शित करते हैं और इसलिए अंतिम मूल्यांकन से पहले उचित जांच आवश्यक है। चूंकि रतौंधी की जांच नियमित रूप से नहीं की जाती इसलिए प्रत्येक मामले में व्यक्ति को रतौंधी से ग्रसित नहीं होने का प्रमाणपत्र लिया जाएगा। प्रमाणपत्र इस अधिसूचना के परिशिष्ट 'ख' के अनुसार होना चाहिए। रतौंधी होने का प्रमाण सर्विस करने के लिए अनफिट माना जाता है।
- (ध) किसी भी दिशा में नेत्रगोलक की गति पर प्रतिबंध और नेत्रगोलक के अनुचित दबाव/प्रक्षेप के लिए उचित जांच की आवश्यकता होती है।
- (न) **रेटिनल घाव** रेटिनल परिधि में एक छोटा हील्ड कोरियोरेटिनल निशान जो दृष्टि को प्रभावित नहीं करता है और किसी भी अन्य जटिलताओं से जुड़ा हुआ नहीं है, विशेषज्ञ द्वारा फिट किया जा सकता है। इसी तरह परिधि में एक छोटी जाली को बिना किसी अन्य जटिलता के फिट माना जा सकता है। सेंट्रल फंडस में किसी प्रकार के घाव को विशेषज्ञ द्वारा अनफिट माना जाएगा।
- (प) **लेटाइस।** निम्नलिखित लेटाइस विकृति एक उम्मीदवार को अयोग्य बना देगी: -
- एकल परिधीय लेटाइस एक या दोनों आँखों में दो घड़ी घंटे से अधिक फैली हुई है।
 - दो परिधीय लेटाइस, प्रत्येक एक या दोनों आँखों की सीमा में एक घड़ी घंटे से अधिक।
 - रेडियल लेटाइस।
 - एट्रोफिक छेद/फ्लैप आँसू वाली कोई भी जाली (अनलेज़र्ड)।
 - इक्वेटर के पीछे जालीदार अधःपतन
- (फ) लेटाइस विकृति वाले अभ्यर्थियों को निम्नलिखित शर्तों के तहत फिट माना जाएगा: -
- एक या दोनों आँखों में दो घड़ी घंटे से कम समय के छेद के बिना एकल परिधीय लेटाइस।
 - छेद रहित दो परिधीय लेटाइस, जिनमें से प्रत्येक की चौड़ाई एक या दोनों आँखों में एक घड़ी घंटे से कम है।
 - लेजर परिसीमन के बाद एकल परिधीय लेटाइस, बिना छेद/फ्लैप फाड़ के, एक या दोनों आँखों में दो घड़ी घंटे से कम की सीमा।
 - लेजर परिसीमन के बाद दो परिधीय लेटाइस, बिना छेद/फ्लैप फाड़ के, प्रत्येक एक या दोनों आँखों में एक घड़ी घंटे से कम की सीमा वाली।
- (ब) **किराटोकोनस-** किराटोकोनस अनफिट है।

162. **दृश्य तीक्ष्णता / कलर विजन-** दृश्य तीक्ष्णता और रंग दृष्टि आवश्यकताओं का विवरण इस अधिसूचना के क्रमशः परिशिष्ट 'सी' में दिया गया है। जो इन आवश्यकताओं को पूरा नहीं करते उन्हें अस्वीकार कर दिया जाएगा।

163. **मायोपिया-** यदि मायोपिया का मजबूत पारिवारिक इतिहास है, विशेष रूप से यदि यह दृष्टि दोष हाल में ही हुआ है, यदि शारीरिक विकास अभी भी प्रत्याशित है, अथवा यदि फंडस की उपस्थिति प्रोग्रेसिव मायोपिया का सूचक है, भले ही दृश्य तीक्ष्णता निर्धारित सीमा के भीतर हो, अभ्यर्थी को अयोग्य घोषित किया जाना चाहिए।

164. **रिफ्रेक्टिव सर्जरी-** जिन उम्मीदवारों ने केराटोरेफ्रेक्टिव सर्जरी (फोटो रिफ्रेक्टिव केराटोमामी या पीआरके, लेजर इन-सीटू केरोमिलेसिस (LASIK), फेम्टो LASIK, SMILE या समकक्ष प्रक्रियाएं) कराई हैं, उन्हें सभी शाखाओं में वायु सेना में कमीशन के लिए उपयुक्त माना जा सकता है। ऐसी प्रक्रिया के बाद अवशिष्ट अपवर्तन उन शाखाओं के

लिए +/- 1.0 D Sph या Cyl से अधिक नहीं होना चाहिए जहां सुधार योग्य दुर्दम्य त्रुटियों की अनुमति है। ऐसे उम्मीदवारों का चयन करने से पहले निम्नलिखित मानदंडों को पूरा किया जाना चाहिए:-

- (i) केराटोरेफ्रेक्टिव सर्जरी से पहले उच्च अपवर्तक त्रुटियों (>6डी) वाले व्यक्तियों को बाहर रखा जाना चाहिए।
- (ii) केराटोरेफ्रेक्टिव सर्जरी 20 वर्ष की आयु से पहले नहीं की जानी चाहिए।
- (iii) बिना किसी इतिहास या किसी जटिलता के सबूत के, बिना किसी जटिलता वाली स्थिर केराटोरेफ्रेक्टिव सर्जरी के बाद कम से कम 12 महीने बीत जाने चाहिए।
- (iv) आईओएल मास्टर द्वारा मापी गई आंख की अक्षीय लंबाई 26 मिमी से अधिक नहीं होनी चाहिए।
- (v) केराटोरेफ्रेक्टिव सर्जरी के बाद कॉर्निया पचीमीटर द्वारा मापी गई कॉर्निया की मोटाई 450 माइक्रोन से कम नहीं होनी चाहिए।

165. वायु सेना की किसी भी झूटी के लिए रिफ्रेक्टिव त्रुटि को ठीक करने के लिए रेडियल केराटोटोमी (आर के) सर्जरी की अनुमति नहीं है। आई ओ एल इम्प्लांट के साथ अथवा इसके बिना मोतियाबिंद की सर्जरी करवाने वाले अभ्यर्थी को अनफिट माना जाएगा।

नेत्रीय (ऑक्यूलर) मांसपेशी संतुलन

166. भेंगे व्यक्ति को कमीशन प्रदान नहीं किया जाएगा। वायुकर्मी के मामले में छुपे हुए भेंगेपन अथवा हेटरोफोरिया का मूल्यांकन मुख्य रूप से फ्यूजन क्षमता के मूल्यांकन पर आधारित होगा। अच्छे फ्यूजन संवेदन से तनाव और थकान में भी दोनों आंखों की दृष्टि सुनिश्चित होती है।

(क) कन्वर्जेंस (जैसा कि आर ए एफ नियम पर मूल्यांकन किया जाता है)

(i) ऑब्जेक्टिव कन्वर्जेंस औसतन 6.5 से 8 सेमी होता है। 10 सेमी और इससे ऊपर खराब माना जाता है।

(ii) सब्जेक्टिव कन्वर्जेंस यह कन्वर्जेंस के दाब में द्विनेत्री विजन के अंतिम सिरों को दर्शाता है। यदि सब्जेक्टिव कन्वर्जेंस, ऑब्जेक्टिव कन्वर्जेंस की सीमा से अधिक 10 सेमी से ज्यादा होता है तो फ्यूजन क्षमता खराब होती है। यह विशेषतः तब होता है जब ऑब्जेक्टिव कन्वर्जेंस 10 सेमी और इससे ऊपर होता है।

(ख) समंजन (अकॉमडेशन) मयोप्स के मामले में करैक्टिव चश्मा ठीक से लगा कर ही समंजन (अकॉमडेशन) का मूल्यांकन किया जाएगा। विभिन्न आयु वर्गों में समंजन (अकॉमडेशन) के स्वीकार्य मान सारणी 1 में दिए गए हैं।

सारणी 1- समंजन (अकॉमडेशन) मान- आयुवार

आयु)वर्षों में(17-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45
समंजन (सेमी में)	10-11	11-12	12.5-13.5	14-16	16-18.5	18.5-27

167. नेत्र (ऑक्यूलर) मांसपेशी संतुलन, गत्यात्मक होता है और एकाग्रता, चिंता, थकान, हाइपोक्सिया, ड्रग और मदिरा के कारण बदलता रहता है। उपर्युक्त जांच को अंतिम मूल्यांकन के लिए साथ में देखा जाएगा। उदाहरण के लिए, मेडॉक्स रॉड जांच की अधिकतम सीमाओं के आगे वाले, लेकिन अच्छी द्विनेत्री प्रतिक्रिया, सब्जेक्टिव कन्वर्जेंस से थोड़ा अलग अच्छे ऑब्जेक्टिव कन्वर्जेंस, और कवर जांच पर तीव्र रिकवरी वाले मामलों को स्वीकार किया जा सकता है। दूसरी ओर, मेडॉक्स रॉड जांच सीमा के भीतर वाले मामले, लेकिन जिनमें कम अथवा कोई फ्यूजन क्षमता दिखाई नहीं देती, कवर जांच की अधूरी या कोई रिकवरी न हो और खराब सब्जेक्टिव कन्वर्जेंस हो, उनको अस्वीकार किया जाएगा। नेत्र (ऑक्यूलर) मांसपेशी संतुलन के मूल्यांकन के मानक इस अधिसूचना के परिशिष्ट 'घ' में दिए गए हैं।

168. मीडिया (कॉर्निया, लेंस, विट्रियस) अथवा फंडस में पाई गई कोई क्लिनिकल जांच परिणाम जो कि पैथोलॉजिकल प्रवृत्ति की हो और जिसके बढ़ने की संभावना हो, वह अस्वीकार का कारण होगा। यह जांच स्लिट लैंप और माइड्रियासिस के तहत ऑफ्थेलमोस्कोपी द्वारा की जाएगी।

परिशिष्ट 'ख'

(ऑफ्थेलमोलॉजी मानकों का पैरा 2 (ड) देखें)

रतौंधी से संबंधित प्रमाणपत्र

नाम, आद्यक्षर सहित वैच सं.
..... चेस्ट सं.

मैं एतद्वारा प्रमाणित करता हूँ कि मेरे परिवार में रतौंधी का कोई मामला नहीं है और मुझे रतौंधी नहीं है।

दिनांक :

(अभ्यर्थी के हस्ताक्षर)

प्रतिहस्ताक्षरित

(चिकित्सा अफसर का नाम)

परिशिष्ट 'ग'

(उपर्युक्त ऑफ्थेलमोलॉजी मानक का पैरा 3)

पुरुष/महिला अभ्यर्थियों के लिए आरंभिक प्रवेश के समय दृष्टि मानक

क्रम सं०	चिकित्सा श्रेणी	शाखा	रिफ्रेक्टिव त्रुटि की अधिकतम सीमाएं	अधिकतम सुधार की सीमाओं के साथ दृष्टि की तीक्ष्णता	रंगबोधक दृष्टि
1	ए1जी1	एफ (पी), सहित एनडीए में उड़ान शाखा कैडेट	हाइपरमेट्रोपिया : +1.5 डी स्फेरिकल मेनिफेस्ट मायोपिया : शून्य एस्टिगमेटिज़म : +0.75 डी सिलिण्डरिकल (+1.5 डी तक) रेटीनोस्कोपिक मायोपिया: शून्य	एक आंख में 6/6 और दूसरी में 6/9, केवल हाइपरमेट्रोपिया के लिए 6/6 सुधारयोग्य	सीपी-I
2	ए4जी1	भारतीय वायु सेना की ग्राउंड ड्यूटी शाखाओं (आई (एल), प्रशा. शाखा, संभारिकी) में 10+2/एन डी ए प्रवेश	हाइपरमेट्रोपिया: + 2.5 डी स्फेरिकल मायोपिया: - 2.5 डी स्फेरिकल एस्टिमेटिज़म: +/- .2 ओ डी सिलिण्डरिकल	सुधार योग्य नहीं वी ए 6/36 एवं 6/36 सर्वश्रेष्ठ सुधार वी ए 6/6 एवं 6/6	आई (एल)/ प्रशासन के लिए सीपी II संभारिकी के लिए केवल सी पी III

नोट 1: क्रम सं० 1 और 2 में दिए गए कार्मिकों के लिए नेत्र (ऑक्यूलर) मांसपेशी संतुलन इस अध्याय के परिशिष्ट 'घ' के अनुरूप होना चाहिए।

नोट 2: एन डी ए के एयर विंग कैडेटों और ए एफ ए के फ्लाइट कैडेटों के दृष्टि मानक ए1जी1एफ (पी) मानक (परिशिष्ट ग के एस 1 संख्या 1) के अनुरूप होना चाहिए।

नोट 3: उपर्युक्त स्फेरिकल सुधार कारकों को विशिष्ट एस्टिमेटिक सुधार कारक में शामिल किया जाएगा। विशिष्ट दृष्टि तीक्ष्णता मानक तक न्यूनतम सुधार कारक को स्वीकार किया जा सकता है।

परिशिष्ट 'घ'

(नेत्र विज्ञान मानकों का उपर्युक्त पैरा 8)

पुरुष/महिला अभ्यर्थियों के लिए फ्लाईंग ड्यूटियों के लिए ऑक्युलर मसल्स बैलेंस के मानक :

क्रम सं	जांच	फिट	अस्थाई रूप से अनफिट	स्थायी रूप से अनफिट
1.	6 मीटर पर माडोक्स रॉड टेस्ट	एक्सोओ 6-प्रिज्म डी इसो 6-प्रिज्म डी हाइपर 1-प्रिज्म डी हाइपो 1-प्रिज्म डी	एक्सो 6-प्रिज्म डी से अधिक इसो 6-प्रिज्म डी से अधिक हाइपर 1-प्रिज्म डी से अधिक हाइपो 1-प्रिज्म डी से अधिक	यूनि-ऑक्युलर सप्रेशन हाइपर/हाइपो 2प्रिज्म डी से अधिक
2.	33 सेमी. पर माडोक्स रॉड टेस्ट	एक्सो 16-प्रिज्म डी इसो 6-प्रिज्म डी हाइपर 1-प्रिज्म डी हाइपो 1-प्रिज्म डी	एक्सो 16-प्रिज्म डी से अधिक इसो 6-प्रिज्म डी से अधिक हाइपर 1-प्रिज्म डी से अधिक हाइपो 1-प्रिज्म डी से अधिक	यूनि - आक्युलर सप्रेशन हाइपर/हाइपो 2 प्रिज्म डी से अधिक
3.	हैंड हेल्ड स्टिरोस्कोप	सभी बी एस बी ग्रेड के	खराब फ्यूजनल रिज़र्व	एसएमपीकी कमी, फ्यूजन स्टीरियोप्सिस
4.	कनवर्जेस	10 सेमी. तक	प्रयास के साथ 15 सेमी. तक	प्रयास के साथ 15 सेमी. से अधिक
5.	दूर और निकट के लिए कवर टेस्ट	लेटेंट डाइवर्जेस/कनवर्जेस रिकवरी रेपिड एवं पूर्ण	कंपेनसेटेड हेट्रोफेरिया/ट्रोफिया जिसकी उपचार से ठीक होने की संभावना हो/ उपचार के बाद भी बना रहे।	कंपेनसेटेड हेट्रोफेरिया

हिमोपोएटक सिस्टम

169. जल्दी थकावट न होने, सामान्य कमजोरी, रुधिर चिह्न (पेचि)/ नीललांछन मसूड़ों और एलीमेंट्री टेक्ट से रक्तस्राव, हल्के अभिघात के बाद लगातार रक्त प्रवाह और महिलाओं के मामले में मेनोरागियाँ के इतिहास को सावधानीपूर्वक उजागर किया जाना चाहिए। पालर (एनिमिया) कुपोषण, पीलिया, पेरिफेरल लिंफाडेनोपैथी, परप्यरा, रुधिर चिह्न (पेचि)/ नीललांछन और हेप्टास्प्लिनोमेगाली के क्लिनिकल साक्ष्यों हेतु सभी अभ्यर्थियों की जांच की जानी चाहिए।

170. एनिमिया (पुरुषों में $<13\text{g/dl}$ और महिला में $<11.5\text{g/dl}$) के प्रयोगशाला में पुष्टि के मामले में एनिमिया की किस्म और इटोलॉजी का निर्धारण करने के लिए आगे मूल्यांकन किया जाएगा। इसमें पूर्ण हेमोग्राम (पीसीवीएम सीवी, एमसीएच, एमसीएचसी, टीआरबीसी, टीडब्ल्यूबीसी, डीएलसी, प्लेटिलेट काउंट, रिटिक्यूलोसाइट काउंट एवं ईएसआर शामिल किया जाए) और पेरिफेरल ब्लड स्मियर शामिल किया जाना चाहिए। एटियोलॉजी के निर्धारण के लिए आवश्यकतानुसार अन्य सभी जांच की जाएंगी। गॉलस्टोन (पित्ताशमरी) के लिए पेट की अल्ट्रासोनोग्राफी, अपर जीआई इंडोस्कोपी/ प्रोक्टोस्कोपी और हिमोग्लोबिन इलेक्ट्रोफोरेसिस इत्यादि बताए अनुसार की जाएंगी और प्रत्येक मामले की मैरिट के आधार पर अभ्यर्थी की फिटनेस निर्धारित की जाएगी।

171. प्रथम दृष्टया हल्के माइक्रोसाइटिक हाइपोक्रोमिक (आयरन की कमी एनीमिया) की हल्की कमी वाले अथवा डिमोरफिक एनीमिया (महिलाओं में $Hb < 10.5g/dll$ और पुरुषों में $Hb < 11.5g/dll$) वाले अभ्यर्थियों को 04 से 06 सप्ताह की अवधि के लिए अस्थायी रूप से अनफिट घोषित किया जाएगा और इसके पश्चात् रिब्यू किया जाएगा। इन अभ्यर्थियों को स्वीकार किया जा सकता है, यदि पूर्ण हेमोग्राम और पी सी वी, पेरिफेरल स्मियर परिणाम सामान्य रेंज के अंदर हो। मेक्रोसाइटिक/मेगालोब्लास्टिक एनिमिया वाले अभ्यर्थियों को अनफिट घोषित किया जाएगा।

172. ऐसे सभी अभ्यर्थी जिन्हें अनुवांशिक हेमोलाइटिक एनिमिया (लाल रक्त कणिकाओं का झिल्लियों में दोष अथवा रेड सेल एन्जाइम की कमियों के कारण) और हिमोग्लोबिनोपैथीय (सिकल सेल रोग, बेटा थैलिसिमिया: मेजर इंटरमीडिया, माइनर ट्रेट और अल्फा थैलिसिमिया इत्यादि) हैं उन्हें सर्विस के लिए अनफिट माना जाएगा।

173. त्वचा में हेमोरेज के इतिहास की मौजूदगी में जैसे इसाइमोसिस/ पेचि, इपिसटैक्सी, मसूड़ों और एलीमेंट्री ट्रेक्ट से रक्त प्रवाह, हल्के अभिघात के बाद लगातार रक्तस्राव अथवा लासरेसन/ टूथ एक्सट्रैक्शन अथवा महिलाओं में मेनोरागियाँ और हिमोफिलिया अथवा अन्य रक्तस्राव डिसऑर्डर के किसी अन्य फैमिली हिस्ट्री के मामले में पूर्ण मूल्यांकन किया जाएगा। इन मामलों को सर्विस में एंट्री के लिए स्वीकार नहीं किया जाएगा। पुरपुरा (रक्तचित्ता) के क्लीनिकल साक्ष्य वाले अथवा थंब्रोसाइटोपिनिया साक्ष्य वाले सभी अभ्यर्थियों को सर्विस के लिए अनफिट माना जाएगा। पुरपुरा सिम्प्लेक्स (सिंपल इजी ब्रुजिंग) के मामलों में, स्वस्थ महिला में सुसाध्य डिसऑर्डर दिखने पर इसे स्वीकार्य किया जा सकता है।

174. हिमोफिलिया वान विलेब्रेंड के रोग की हिस्ट्री वाले अभ्यर्थियों का मूल्यांकन करने पर उन्हें एंट्री लेवल पर सर्विस के लिए, अनफिट घोषित किया जाएगा।

175. मोनोसाइटोसिस- 1000/सीयू मिमी से अधिक या कुल डब्ल्यूबीसी गणना के 10% से अधिक या उसके बराबर पूर्ण मोनोसाइट गिनती को अयोग्य माना जाएगा।

176. इओसिनोफिलिया- 500/घन मिमी से अधिक या उसके बराबर पूर्ण ईसिनोफिल गिनती अनुपयुक्त मानी जाती है।

177. पुरुषों में 16.5 ग्राम/डीएल से अधिक और महिलाओं में 16 ग्राम/डीएल से अधिक हीमोग्लोबिन को पॉलीसिथेमिया माना जाएगा और अयोग्य माना जाएगा।

दंत अयोग्यता मानक (डेंटल फिटनेस स्टैंडर्ड)

178. जांचकर्ता को यह जांच अवश्य करनी चाहिए कि क्या अभ्यर्थी की कोई पहले की दांत संबंधी प्रोसिजर की कोई बड़ी ऑल्ट्रेशन की कोई पूर्व हिस्ट्री है। जीभ, मसूड़े, अथवा गले के संक्रमण अथवा अल्सीरेशन (व्रण) की किसी बड़ी पूर्व हिस्ट्री को प्रलेखित किया जाना चाहिए। हिस्ट्री जिसमें प्रिमेलिगनेंट लेशन का संकेत हो अथवा पैथोलॉजी (विकृतिविज्ञान) जिनकी पुनरावृत्ति होती हो उन्हें उजागर किया जाना चाहिए।

179. **दंत संबंधी मानक (डेंटल स्टैंडर्ड)** निम्नलिखित दंत संबंधी मानकों का अनुपालन किया जाएगा और अभ्यर्थी जिसका दंत संबंधी मानक निर्धारित मानकों की पुष्टि नहीं करता है उसे अस्वीकृत किया जाएगा:-

(क) अभ्यर्थी के न्यूनतम 14 डेंटल प्वाइंट होने चाहिए और ऊपरी जबड़े में मौजूद निम्नलिखित दंत निचले जबड़े के परस्पर दांत के साथ अच्छी तरह से कार्य करने की स्थिति में होने चाहिए।

(i) छह एंटीरियर के कोई चार

(ii) दस पोस्टीरियर के कोई छह

(ख) प्रत्येक इनस्सर, कैनाइन 1 और 2 प्रीमोलर की एक प्वाइंट वैल्यू होगी बशर्ते कि इनके सदृश्य विपरीत दंत मौजूद हो।

(ग) प्रत्येक प्रथम और दूसरे मोलर और भलीभांति विकसित तीसरे मोलर की वैल्यू दो प्वाइंट होगी बशर्ते कि ये विपरीत जबड़े में सदृश्य दंत से अच्छी स्थिति में हो।

(घ) तीसरे मोलर के मामले में यदि यह पूर्ण रूप से विकसित हुआ न हो तो इसका केवल एक प्वाइंट होगा।

(च) जब ऊपरी जबड़े में मौजूद सभी 16 दांत हों और ये निचले जबड़े के सदृश्य विपरीत दंतों के सदृश्य अच्छे कार्य करने की स्थिति में हो तो कुल वैल्यू 20 अथवा 22 प्वाइंट होगी, तीसरा मोलर भली भांति विकसित है अथवा नहीं, इसके अनुसार।

(छ) मुख संबंधी जांच के दौरान सभी रिमूवेबल डेंटल प्रोस्थेसिस को रिमूव कर दिया जाएगा और कोई भी डेंटल प्वाइंट नहीं दिया जाएगा केवल उन भूतपूर्व सैनिकों के मामलों को छोड़कर जो पुनः एनरोलमेंट के लिए आवेदन कर रहे हैं और उन्हें अच्छी फिटिंग रिमूवेबल प्रोस्थेसिस के लिए डेंटल प्वाइंट दिए जाएंगे।

अतिरिक्त मौखिक जांच

180. **चेहरे की पूरी जांच** – किसी आसाइमेट्री अथवा सॉफ्ट/ हार्ड टिशू डिफेक्ट/ स्कार्स अथवा जबड़े की कोई इनसिपिएंट पैथोलॉजिकल स्थिति संदिग्ध है, और यह अस्वीकृति का कारण होगी।

181. क्रियात्मक जांच

(क) **टेम्प्रोमानडिब्यूलर ज्वाइंट (टी एम जे)** टेंडर नेस और/अथवा क्लिनिंग के लिए टी एम जे को दुतरफा रूप से स्पर्श करके देखा जाएगा। अभ्यर्थी जिनमें रोग सूचक क्लिकिंग और/अथवा टेंडरनेस है अथवा ज्यादा खोलने पर टी एम एल हटा हुआ हो तो है उसे अस्वीकृत कर दिया जाएगा।

(ख) **मुख खोलना:-** इन्सिसल किनारों पर 30 एम एम से कम मुख खुलना, यह अस्वीकृति का कारण होगा।

182. विशेष परिस्थितियों में दंत प्वाइंट्स (बिंदुओं) के निर्धारण हेतु दिशा-निर्देश

(क) **दंत केरिस (क्षरण)**- दंत केरिस (क्षरण) वाले दंत जिन्हें रोका न जा सका हो अथवा दंत शिखर से टूटे हुए दंत, जिनकी पल्प (मज्जा) दिखायी देती हो, रेजिड्युअल रूट स्टम्पस हो, एसेंसिस (विदग्धि) वाले दंत और/अथवा केविटी दंत को दंत बिंदुओं के निर्धारण (अवार्ड) हेतु नहीं गिना जाएगा।

(ख) **जीर्णोद्धार:-** ऐसे दंत जिनका जीर्णोद्धार हुआ हो, जो टूटे-मेडे/टूटे हुए/बदरंग दिखायी देते हों, उनका दंत बिंदु निर्धारण नहीं किया जाएगा। दंत जिनका जीर्णोद्धार अनुपयुक्त सामग्री से किया गया हो, अस्थायी अथवा टूटा-फूटा जीर्णोद्धार हो और जिनकी संदेह युक्त न्यूनतम सुस्वस्थता हो अथवा पैरि-एपिकल पैथोलॉजी वाले दंत प्वाइंट्स निर्धारण हेतु नहीं गिना जाएगा।

(ग) **लूजटीथ (ढीले दांत)**-लूज/मोबाइल दंत जिनमें नैदानिक (रोग विषयक) रूप से माबिलिटी दिखाई देती हो, उन्हें दंत बिंदु निर्धारण के लिए नहीं गिना जाएगा। पीरियोडोंटली स्पिलिटिड दंत को डेंटल प्वाइंट्स प्रदान करने हेतु नहीं गिना जाएगा।

(घ) **रिटेड डेसिड्युअस दंत**-रिटेड डेसिड्युअस दंत को डेंटल प्वाइंट्स निर्धारण हेतु नहीं गिना जाएगा।

(च) **आकृतिमूलक त्रुटियां**- आकृतिमूलक त्रुटियों वाले दंत जिनमें पर्याप्त रूप से मेस्टिकेशन (चवर्ण) जोखिम हो, उन्हें दंत प्वाइंट्स प्रदान नहीं किए जाएंगे।

(छ) परिदंत (पीरियोडोंटियम)

(i) दांतों के मसूड़ों की स्थिति, डेंटल प्वाइंट्स काउंटिंग हेतु शामिल होगी, ये स्वस्थ होने चाहिए अर्थात् जैसे- गुलाबी रंग हो, सुसंगत रूप से हों और दांत की ग्रीवा से मजबूती से लगे हों, दिखायी देने वाले अशमरि (कैलकुलस) विद्यमान नहीं होनी चाहिए।

(ii) व्यक्ति जिनके दांत सूजे हुए हों, लाल अथवा संदूषित हों अथवा जिनके दांत में अशमरी (कैलकुलस) दिखायी देती हो उन्हें दंत प्वाइंट्स प्रदान नहीं किए जाएंगे।

(iii) सामान्य अशमरी (कैलकुलस) वाले अभ्यर्थी बहुत अधिक सूजन एवं लाल मसूड़े वाले तथा जिनमें रिसाव हो अथवा नहीं हो, उन्हें अस्वीकृत किया जाएगा।

(ज) **कुअदिधारण मेलोक्लूसियन**- मेलोक्लूसियन वाले ऐसे अभ्यर्थी जिनकी मेस्टिकेट्री दक्षता एवं फोनेटिक्स प्रभावित हो, उन्हें भर्ती नहीं किया जाएगा। ओपन बाइट टीथ (दंत) को डेंटल प्वाइंट्स नहीं दिए जाएंगे, चूंकि उन्हें कार्यात्मक स्थिति में नहीं माना जाएगा। ऐसे अभ्यर्थी जिनमें ओपन बाइट है, रिवर्स ओवरजेट हैं अथवा कोई अन्य दृश्य मेलोक्लूसियन हो, उन्हें अस्वीकृत किया जाएगा। तथापि, यदि डेंटल अफसर की यह राय है कि यदि मेलोक्लूसियन दक्ष रूप से दांत के मेलोक्लू चवर्णता फोनेटिक्स, ओरल हायजिन की मेन्टेनेन्स करने अथवा सामान्य पोषण अथवा झूठी को भली-भांति निष्पादित करने में कोई बाधा नहीं डालती हो तो अभ्यर्थी को फिट घोषित किया जाएगा। मेलोक्लूसियन का निर्धारण करने में निम्नलिखित मानदंडों पर विचार किया जाएगा।

- (i) ऐज टू ऐज बाइट- ऐज टू ऐज बाइट को फंगशनल स्थिति में माना जाएगा।
- (ii) एंटीरियर ओपन बाइट- एंटीरियर ओपन बाइट को शामिल दांतों में फंगशनल स्थिति की कमी के रूप में लिया जाएगा।
- (iii) क्रॉस बाइट- क्रॉस बाइट दांत जो अभी भी फंगशनल ओक्लसिशन के रूप में हो, और यदि ऐसा है, पाइंट्स दिया जाएगा।
- (iv) ट्रॉमेटिक बाइट- एंटीरियर टीथ जो गहरे इम्पिंगिंग बाइट में शामिल हों जो प्लेट पर ट्रॉमेटिक इंडेंटेशन उत्पन्न करता हो, उसे पाइंट देने हेतु नहीं गिना जाएगा।
- (v) **हार्ड एवं सॉफ्ट टिशू-** गाल, ओठ, पैलेट (तालु), जीभ और सबलिंगुअल भाग और मैक्सिला/ मेन्डिबुलर बोनी अपरेटस की जांच किसी भी सूजन, बदरंग होने, अल्सर, स्कार्स, सफेद दाग-धब्बों, सब म्यूकस फाइब्रोसिस इत्यादि की जांच अवश्य की जाएगी। सभी संभाव्य दुर्दम्य विक्षति अस्वीकृत होने का कारण हो सकते हैं। मुख खुलने पर प्रतिबंध हो या नहीं हो सब म्यूकस फाइब्रोसिस हेतु चिकित्सीय डायग्नॉसिस (निदान) अस्वीकृति का कारण होगा। बोनी लेसियन विक्षति (विक्षतियों) का उनकी पैथोलॉजिकल/फिजियोलॉजिकल प्रकृति जानने हेतु निर्धारण किया जाएगा और तदनुसार टिप्पणी की जाएगी। कोई भी हार्ड अथवा सॉफ्ट टिशू विक्षति अस्वीकृति का कारण होंगी।
- (झ) **ऑर्थोटिक उपकरण** फिक्स्ड ऑर्थोडेंटिक्स लिंगुअल रिटेंनर्स को पिरियोडेंटल स्पिलिंटस नहीं माना जाएगा और इन रिटेंनर्स में शामिल दांत को डेंटल फिटनेस हेतु पाइंट्स दिए जाएंगे। अभ्यर्थी जो फिक्स्ड अथवा रिमूवेबल ऑर्थोडेंटिक उपकरण पहने हों, उन्हें अनफिट घोषित किया जाएगा।
- (ट) **डेंटल इम्प्लांट्स** जब एक सिंगल मिसिंग दांत (टूथ) के प्रतिस्थापन में क्राउन लगा (दांत) इम्प्लांट किया गया हो तो उस कृत्रिम अंग को नैसर्गिक दांत के समान डेंटल पाइंट्स दिए जा सकते हैं बशर्ते कि नेचुरल टीथ (दांत) फंगशनल स्थिति में हो और इम्प्लांट की इंटीग्रिटी (सुस्वस्थता) की पुष्टि होती हो।
- (ठ) **फिक्स्ड पार्शियल डेंचर्स (एफपीडी)/ इम्प्लांट सपोर्टेड एफपीडी** मजबूती ओपोजिंग दांत के लिए फंगशनल स्थिति और अबटमेंट्स के पीरियोडोन्टल स्वास्थ्य के लिए एफ पी डी का क्लिनिकली एवं रेडियोलॉजिकली निर्धारण किया जाएगा। यदि सभी पैरामीटर संतोषजनक पाए जाते हैं तो निम्नलिखित अनुसार डेंटल पाइंट्स प्रदान किए जाएंगे:-
- (i) **टूथ सपोर्टेड एफपीडी**
- (क क) **प्रोथिसिस 3 यूनिट्स** एबटमेंट्स (संसक्ति) और पोनटिक के लिए डेंटल पाइंट्स प्रदान किए जाएंगे।
- (क ख) **3 यूनिट से अधिक प्रोथिसिस** केवल एबटमेंट्स (संसक्ति) हेतु डेंटल पाइंट्स प्रदान किए जाएंगे। पोनटिक्स हेतु कोई पाइंट नहीं दिया जाएगा।
- (क ग) **केन्टिलीवर एफ डी पी एस** डेंटल पाइंट्स केवल एबटमेंट्स (संसक्ति) हेतु प्रदान किए जाएंगे।
- (ii) **इम्प्लांट सपोर्टेड एफ पी डी**
- (क क) प्रोथिसिस, 3 यूनिट। नेचुरल टीथ, इम्प्लांट एवं पोनटिक हेतु डेंटल पाइंट प्रदान किए जाएंगे।
- (क ख) 3 यूनिटों से अधिक प्रोथिसिस केवल नेचुरल टीथ हेतु डेंटल पाइंट्स प्रदान किए जाएंगे। पोनटिक्स एवं इम्प्लांट हेतु कोई पाइंट नहीं दिया जाएगा।
- (क ग) **दो यूनिट केन्टिलीवर एफ पी डी** केवल इम्प्लांट हेतु डेंटल पाइंट्स प्रदान किए जाएंगे।
- (ड) एक अभ्यर्थी को अधिकतम दो बार इम्प्लांट्स की अनुमति होगी। 02 अनुमेय इम्प्लांट्स से अधिक होने पर इम्प्लांट्स से अधिक होने पर इम्प्लांट/इम्प्लांट सपोर्टेड प्रोथिसिस हेतु कोई पाइंट नहीं दिया जाएगा। ऐसे मामले में जिसमें एक अभ्यर्थी में 03 और इम्प्लांट्स/इम्प्लांट सपोर्टेड प्रोथिसिस हैं, जिनमें से 02 को डेंटल अफसर के क्लिनिकल निर्णय के आधार पर पाइंट्स प्रदान किए जाएंगे।

183. अभ्यर्थी को अनफिट घोषित करने के मानदंड निम्नलिखित होंगे

- (क) **ओरल हायजिन (मुख स्वास्थ्य)** ग्लोस विजिबल कैलकुलस, पीरियोडेंटल पॉकेटस और/अथवा मसूड़ों से रक्तस्राव के रूप में घटिया ओरल हेल्थ स्थिति वाले अभ्यर्थी अनफिट घोषित किए जाएंगे।
- (ख) **पोस्ट मैक्सिलो-फेसियल सर्जरी/मैक्सिलो-फेसियल ट्रॉमा रिपोर्टिंग वाले अभ्यर्थी** सर्जरी/इंजरी की तिथि से 24 हफ्तों के दौरान अभ्यर्थी जिनकी कॉस्मेटिक अथवा पोस्ट ट्रॉमेटिक मैक्सिलोफेसियल सर्जरी/ट्रॉमा हुई है, ऐसे अभ्यर्थी सर्जरी/इंजरी जो भी बाद में हो, की तिथि से न्यूनतम 24 सप्ताह के लिए अनफिट होंगे। इस अवधि के पश्चात यदि कोई रेजिडुअल डिफॉर्मिटी (विरूपता) अथवा फंगशनल कमी न हो तो उनका निर्धारण (मूल्यांकन) निर्धारित मानदंडों के अनुसार किया जाएगा।
- (ग) पायरिया के सामान्य एक्टिव घाव (विक्षति) की एडवांस स्टेज से तथा एक्यूट अल्सरेटिव जिंजिवायटिस से ग्रसित डेंटल आर्चिज वाले तथा दंत और जबड़ों की भारी अपसामान्यता वाले अभ्यर्थी अथवा जिनमें असंख्य कैरिस (दंत क्षय) हो अथवा जो सेप्टिक टीथ से प्रभावित हों, उन्हें अस्वीकृत कर दिया जाएगा।

महिला उम्मीदवारों का मूल्यांकन

184. इतिहास- सामान्य चिकित्सा इतिहास के अलावा विस्तृत मासिक धर्म और प्रसूति इतिहास को लिया और दर्ज किया जाना चाहिए। यदि मासिक धर्म, प्रसूति या पैल्विक असामान्यता का इतिहास दिया गया है तो स्त्री रोग विशेषज्ञ की राय लेनी होगी।

(क) नैदानिक परीक्षण**(i) सामान्य चिकित्सा और शल्य चिकित्सा मानक**

- (क क) स्तन में कोई भी गांठ अस्वीकृति का कारण होगी। सफल सर्जिकल निष्कासन के बाद फाइब्रोएडीनोमा स्तन के मामलों को सर्जिकल विशेषज्ञ की राय और सामान्य हिस्टोपैथोलॉजिकल रिपोर्ट के आधार पर उपयुक्त माना जा सकता है।
- (क ख) गैलेक्टोरिया अस्थायी अस्वस्थता का कारण होगा। जांच/उपचार के बाद मामले की गुणवत्ता और संबंधित विशेषज्ञ की राय के आधार पर फिटनेस पर विचार किया जा सकता है।
- (क ग) अमेज़िया, पॉलीमेज़िया और पॉलीथेलिया (एक्सेसरी निपल) को अनुपयुक्त माना जाएगा।

(ख) स्त्री रोग संबंधी परीक्षा- जांच में बाहरी जननांग, हर्निया छिद्र और पेरिनेम, तनाव मूत्र असंयम या इंट्रोइटस के बाहर जननांग आगे बढ़ने का कोई सबूत शामिल होना चाहिए। सभी विवाहित उम्मीदवारों को गर्भाशय ग्रीवा या योनि पर किसी भी फैलाव या वृद्धि के लिए वीक्षक परीक्षण से गुजरना चाहिए। अविवाहित अभ्यर्थियों में वीक्षक या प्रति योनि परीक्षण नहीं किया जाएगा। प्रारंभिक चिकित्सा परीक्षा के दौरान सभी महिला उम्मीदवारों के पेट के निचले हिस्से और श्रोणि का अल्ट्रासाउंड स्कैन अनिवार्य है। बाह्य जननांग की किसी भी असामान्यता पर प्रत्येक मामले के गुण-दोष के आधार पर विचार किया जाएगा।

(i) निम्नलिखित शर्तें स्वीकार्य हैं:

- (क क) गर्भाशय ग्रीवा का जन्मजात बढ़ाव जो इंट्रोइटस तक आता है।
- (क ख) धनुषाकार प्रकार की जन्मजात गर्भाशय विसंगति।

(ii) निम्नलिखित शर्तों के तहत महिला उम्मीदवारों को अस्वीकार कर दिया जाएगा:

- (क क) प्राथमिक या माध्यमिक रजोरोध- बिना गर्भधारण के रजोरोध की जांच की जाएगी और स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा परीक्षण और जांच के बाद योग्यता के आधार पर फिटनेस पर विचार किया जाएगा।
- (क ख) गंभीर मेनोरेजिया या/और गंभीर कष्टार्तव।
- (क ग) तनाव मूत्र असंयम।

(क घ) गर्भाशय ग्रीवा का जन्मजात बढ़ाव या पूर्ण फैलाव जो सुधारात्मक सर्जरी के बाद भी इंट्रोइटस के बाहर आता है। (गर्भाशय का पूर्ण रूप से बाहर निकलना अस्वीकृति का कारण होगा। सर्जिकल सुधार के बाद मामूली डिग्री को योग्यता के आधार पर फिटनेस के लिए माना जा सकता है)।

(क ङ) तीव्र या क्रोनिक पेल्विक संक्रमण, एंडोमेट्रियोसिस और एडेनोमायोसिस।

(क च) लैंगिक भेदभाव के विकार।

(क छ) विशेष रूप से बाल विकास के पुरुष पैटर्न के साथ महत्वपूर्ण अतिरोमता देखी जाती है।

(iii) उपर्युक्त के अन्तर्गत शामिल न किए गए स्त्री रोग संबंधी अन्य रोग पर, स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा प्रत्येक मामले के गुण-दोष (मेरिट) के आधार पर विचार किया जाएगा।

(ग) **गर्भावस्था-** गर्भावस्था अस्थायी अस्वीकृति का कारण होगी। व्यक्ति को सीधी योनि प्रसव के 24 सप्ताह बाद फिर से अस्पताल में रिपोर्ट करने की सलाह दी जाएगी। किसी भी एमटीपी/गर्भपात के मामले में समीक्षा न्यूनतम चार सप्ताह और 12 सप्ताह तक की अवधि के बाद की जाएगी। हालाँकि, सिजेरियन सेक्शन डिलीवरी के मामले में, महिला उम्मीदवार 52 सप्ताह की अवधि तक अनफिट रहेगी। फिर स्त्री रोग विशेषज्ञ द्वारा व्यक्ति की जांच की जाएगी और उसकी फिटनेस के संबंध में मूल्यांकन किया जाएगा। ऐसे मामलों में, जहां छह महीने से अधिक की समयावधि बीत चुकी है, उसकी प्रारंभिक चिकित्सा जांच के बाद, उसे मौजूदा नियमों के अनुसार दोबारा पूर्ण चिकित्सा परीक्षा से गुजरना होगा।

(घ) **महिला उम्मीदवारों के लिए निचले पेट और श्रोणि की अल्ट्रासोनोग्राफी-** यह मौजूदा आदेशों के अनुसार किया जाएगा।

(i) **फिट**

(क क) एकल छोटा रेशेदार गर्भाशय (व्यास में 3 सेमी या उससे कम) बिना किसी लक्षण के।

(क ख) व्यास में 6 सेमी से कम एकोशिकीय स्पष्ट डिम्बग्रंथि पुटी।

(क ग) गर्भाशय ग्रीवा का जन्मजात बढ़ाव (जो इंट्रोइटस तक आता है)।

(क घ) जन्मजात गर्भाशय विसंगति का धनुषाकार गर्भाशय प्रकार।

(क ङ) डगलस की थैली में न्यूनतम तरल पदार्थ।

(ii) **अनफिट**

(क क) आंतरिक गुँज के साथ डगलस की थैली में तरल पदार्थ वाले उम्मीदवार।

(क ख) गर्भाशय- गर्भाशय की अनुपस्थिति या धनुषाकार गर्भाशय को छोड़कर कोई जन्मजात संरचनात्मक असामान्यता।

(क ग) **फाइब्रॉएड**

(क क क) एकाधिक फाइब्रॉएड संख्या में 02 से अधिक, आकार में >15 मिमी से अधिक बड़ा।

(क क ख) आकार में 3 सेमी से बड़ा एकल फाइब्रॉएड।

(क क ग) कोई भी फाइब्रॉइड जो एंडोमेट्रियल गुहा की विकृति का कारण बनता है।

(क घ) **एडिनोमायोसिस**

(क ङ) **एडनेक्सा**

(क क क) साधारण डिम्बग्रंथि पुटी 06 सेमी या उससे अधिक आकार की।

(क क ख) किसी भी आकार का जटिल डिम्बग्रंथि पुटी।

(क क ग) अन्तर्गर्भाशय-अस्थानता

(क क घ) हाइड्रोसैलपिनक्सा।

(iii) अपील मेडिकल बोर्ड/समीक्षा मेडिकल बोर्ड के दौरान, अयोग्य उम्मीदवारों की विशिष्ट जांच और विस्तृत नैदानिक परीक्षा की जाएगी। विशिष्ट परिस्थितियों के लिए फिटनेस का निर्णय नीचे दिए गए अनुसार किया जाएगा:-

(क क) आंतरिक गुँज के साथ पीओडी में द्रव का मूल्यांकन टीएलसी, डीएलसी और सी प्रतिक्रियाशील प्रोटीन के साथ किया जाएगा। वरिष्ठ सलाहकार (प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ) फिटनेस पर राय देंगे।

(क ख) एंडोमेट्रियल मोटाई >15 मिमी या एंडोमेट्रियल गुहा में अवशिष्ट इकोजेनिक छाया। वरिष्ठ सलाहकार (प्रसूति एवं स्त्री रोग विशेषज्ञ) फिटनेस पर राय देंगे।

(ड) **लैप्रोस्कोपिक सर्जरी या लैपरोटॉमी के बाद मेडिकल फिटनेस-** सिस्टेक्टोमी या मायोमेक्टोमी से गुजरने के बाद रिपोर्ट करने वाले उम्मीदवारों को फिट माना जाएगा यदि वह स्पर्शोन्मुख है, अल्ट्रासाउंड श्रोणि सामान्य है, हटाए गए ऊतक की हिस्टोपैथोलॉजी रिपोर्ट सौम्य विकृति दिखाती है और प्रति ऑपरेटिव निष्कर्ष एंडोमेट्रियोसिस का संकेत नहीं देते हैं। घाव पूरी तरह से ठीक हो जाने पर लैप्रोस्कोपिक सर्जरी के बाद फिटनेस पर विचार किया जाना चाहिए। सर्जिकल प्रक्रिया के एक वर्ष के बाद सिजेरियन सेक्शन और लैपरोटॉमी के बाद उम्मीदवार को फिट माना जाएगा।

नोट:- उपरोक्त मानक केवल व्यापक दिशानिर्देश हैं। आईएपी 4303 (5वें संस्करण) की धारा III और "सशस्त्र बलों में अधिकारियों के प्रवेश के लिए सामान्य चिकित्सा मानक" पर डीजीएफएमएस नीति में निर्धारित चिकित्सा मानकों का विवरण अंतिम है और उपरोक्त का स्थान लेता है।

परिशिष्ट-III

सेवा से संबंधित संक्षिप्त विवरण

1. किसी अभ्यर्थी के अकादमी में भर्ती होने से पूर्व उसके माता-पिता या संरक्षक को निम्नलिखित प्रमाणपत्र पर हस्ताक्षर करने होंगे:-

(क) इस आशय का प्रमाणपत्र कि वह यह अच्छी तरह समझता है कि उसके पुत्र या आश्रित को किसी प्रशिक्षण के दौरान या उसके कारण कोई चोट लगने या ऊपर निर्दिष्ट किसी कारण से या अन्यथा हुई चोट का इलाज करने के लिए आवश्यक किसी शल्य चिकित्सा या एनेस्थीसिया की दवाओं के परिणामस्वरूप उसमें कोई शारीरिक अशक्तता आ जाने या उसकी मृत्यु हो जाने पर उसे या उसके पुत्र या आश्रित को सरकार से किसी मुआवजे या अन्य प्रकार की सहायता का दावा करने का हक नहीं होगा।

(ख) इस आशय का बंधपत्र कि, यदि अभ्यर्थी को राष्ट्रीय रक्षा अकादमी से इस आधार पर बर्खास्त या निकाला या वापस किया गया कि उसने उक्त राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में प्रवेश लेने के लिए अपने आवेदन-पत्र में जानबूझ कर गलत विवरण दिया अथवा तथ्यात्मक जानकारी को छिपाया अथवा उसे उक्त राष्ट्रीय रक्षा अकादमी से अथवा किसी ऐसे कारण से जो कैडेट के नियंत्रण में है स्वैच्छिक त्याग पत्र दिया हो अथवा उक्त राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में वह अपने प्रशिक्षण की निर्धारित अवधि पूरी नहीं करता अथवा वह कैडेट, ऊपर बताए गए के अनुसार कमीशन दिए जाने पर उसे स्वीकार नहीं करता तो गारंटीकर्ता तथा कैडेट संयुक्त रूप से तथा अलग-अलग सरकार को तत्काल वह रोकड़ राशि देने के लिए बाध्य होंगे जो सरकार नियत करेगी। किंतु यह राशि उस व्यय से अधिक नहीं होगी जो सरकार कैडेट के प्रशिक्षण के दौरान उस पर खर्च की गई राशि तथा कैडेट द्वारा सरकार से प्राप्त किए गए वेतन तथा भत्ते सहित सारी राशि, उस पर ब्याज भी लगेगा और इसकी दर सरकार द्वारा दिए गए ऋण पर लगने वाली ब्याज दर, जो उस समय लागू है, के समान होगी।

2. आवास, पुस्तकें, वर्दी, भोजन व्यवस्था तथा चिकित्सा उपचार सहित प्रशिक्षण का खर्च सरकार द्वारा वहन किया जाएगा। तथापि, कैडेट के माता-पिता या संरक्षक को अपना जेब खर्च व अन्य निजी खर्च वहन करना होगा। सामान्यतः यह व्यय 3,000.00 रुपए प्रति माह से अधिक नहीं होने चाहिए। यदि किसी कैडेट के माता-पिता या संरक्षक इस व्यय को भी पूरी तरह या आंशिक रूप से वहन करने की स्थिति में नहीं हैं, तो ऐसे कैडेटों के माता-पिता या संरक्षक जिनकी मासिक आय 21,000/- रुपए प्रति माह से कम है, के मामले में सरकार द्वारा प्रशिक्षण की अवधि के दौरान 1,000.00 रुपए प्रति माह की वित्तीय सहायता प्रदान की जा सकती है। जिन कैडेट्स के माता-पिता या संरक्षक की मासिक आय 21,000/- रुपए प्रति माह से अधिक है, वे वित्तीय सहायता के पात्र नहीं होंगे। यदि एक से अधिक पुत्र/आश्रित एनडीए, आईएमए, ओटीए तथा नौसेना और वायु सेना की समकक्ष प्रशिक्षण स्थापना में साथ-साथ प्रशिक्षण प्राप्त कर रहे हैं तो वे दोनों ही वित्तीय सहायता के लिए पात्र होंगे।

यदि किसी अभ्यर्थी के माता-पिता/अभिभावक सरकार से वित्तीय सहायता प्राप्त करने के लिए इच्छुक हों तो वे राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में उनके पुत्र/आश्रित के अंतिम रूप से चुने जाने के बाद तत्काल अपने जिले के जिला मजिस्ट्रेट के माध्यम से एक आवेदन प्रस्तुत करेंगे, और वह एस आवेदन को अपनी संस्तुतियों के साथ कमांडेंट, राष्ट्रीय रक्षा अकादमी, खड्कवासला, पुणे - 411023 को भेज देंगे।

3. अकादमी में प्रशिक्षण के लिए अंतिम रूप से चुने गये अभ्यर्थियों को यहां आने पर कमांडेंट, राष्ट्रीय रक्षा अकादमी के पास निम्नलिखित राशि जमा करनी होगी:—

(क)	प्रतिमाह 3000.00 रुपए की दर से पांच माह का पाकेट भत्ता	रुपये 15,000.00
(ख)	कपड़ों एवं उपस्कर की मदों के लिए (अभ्यर्थियों के लिए कपड़ों एवं उपस्करों की राशि, बाद में जॉइनिंग इंस्ट्रक्शन के समय सूचित की जायेगी)	
(ग)	सेना समूह बीमा निधि	रुपये 7200.00
(घ)	जवाइनिंग के समय कपड़े संबंधी मदों के लिए (अभ्यर्थियों के लिए कपड़ों एवं उपस्करों की राशि, जॉइनिंग इंस्ट्रक्शन के समय सूचित की जायेगी)	
(च)	पहले सेमेस्टर के दौरान होने वाले आनुषंगिक व्यय	रुपये 13176.00
	योग (ख और घ की राशि शामिल नहीं है जो कि बाद में सूचित की जायेगी)	रुपये 35376.00

यदि अभ्यर्थियों को दी जाने वाली वित्तीय सहायता की मंजूरी मिल जाती है तो उल्लिखित राशि में से निम्नलिखित राशि वापिस लौटा दी जाएगी:-

(क) पाकेट मनी भत्ता @ 1000.00 रुपये प्रति माह

(ख) कपड़ों एवं उपस्कर की मदों के लिए

(शामिल होने के समय लाया गया)

4. राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में निम्नलिखित छात्रवृत्तियां/वित्तीय सहायता उपलब्ध हैं :

(1) परशुराम भाऊ पटवर्द्धन छात्रवृत्ति : यह छात्रवृत्ति पासिंग आउट कोर्स के अंतर्गत अकादमिक क्षेत्र में समग्र रूप से प्रथम स्थान प्राप्त करने वाले कैडेट को प्रदान की जाती है। एकवारगी छात्रवृत्ति की राशि 5000/-रु है।

(2) कर्नल कैडल फ्रैंक मेमोरियल छात्रवृत्ति : यह 4800 रुपये प्रति वर्ष की छात्रवृत्ति उस मराठा कैडेट को दी जाएगी जो भूतपूर्व सैनिक का पुत्र हो। यह छात्रवृत्ति सरकार से प्राप्त होने वाली किसी वित्तीय सहायता के अतिरिक्त होती है।

(3) असम सरकार छात्रवृत्ति: दो छात्रवृत्तियां असम के कैडेटों को प्रदान की जाएंगी। प्रत्येक छात्रवृत्ति 30 रु. प्रति मास की रहेगी तथा जब तक छात्र राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में रहेगा उसे मिलती रहेगी। छात्रवृत्ति असम के दो सर्वोत्तम कैडेटों को उनके माता-पिता की आय पर ध्यान दिए बिना प्रदान की जाएगी। जिन कैडेटों को यह छात्रवृत्ति प्रदान की जाएगी, वे सरकार की ओर से कोई अन्य वित्तीय सहायता प्राप्त करने का हकदार नहीं होंगे।

(4) उत्तर प्रदेश सरकार प्रोत्साहन योजना - उत्तर प्रदेश सैनिक पुन्रवास निधि. उत्तर प्रदेश के माननीय राज्यपाल के अधीन एक ट्रस्ट ने राष्ट्रीय रक्षा अकादमी / भारतीय सैन्य अकादमी अधिकारी प्रशिक्षण अकादमी / वायु सेना अकादमी/नौ सेना अकादमी/महिला प्रवेश में शामिल होने वाले राष्ट्रीय कैडेटों के लिये एक प्रोत्साहन योजना शुरू की है जो उत्तर प्रदेश के जेसीओ रैंक तक के पूर्व सैनिकों के आश्रित हैं और उत्तर प्रदेश के निवासी हैं। विशेष प्रोत्साहन के रूप में प्रति उम्मीदवार 50,000/- रु के अनुदान का प्रावधान है।

(5) केरल सरकार छात्रवृत्ति — सभी पुरुष /महिला कैडेट लिंग के बावजूद और बिना किसी पूर्व शर्त के सभी केरल राज्य कैडेट को अधिकारी प्रशिक्षण अकादमी / राष्ट्रीय रक्षा अकादमी / भारतीय सैन्य अकादमी / नौ सेना अकादमी/ वायु सेना अकादमी / सशस्त्र बल मेडिकल कोलेज / राष्ट्रीय भारतीय सैन्य कॉलेजों, स्कूलों में प्रवेश होने पर केवल रु. 2,00,000/- सांवतना राशि दी जाएगी और जिन्हे सैन्य, नौ सेना और वायु सेना नर्सिंग स्कूलों में प्रवेश मिलेगा, उन्हें रु. 1,00,000/- की सांवतना दी जाएगी।

(6) बिहारी लाल मंदाकिनी पुरस्कार: 500 रुपये का नकद पुरस्कार सर्वोत्तम बंगाली लड़के को अकादमी द्वारा आयोजित प्रत्येक कोर्स के लिए मिलता है। आवेदन पत्र कमांडेंट, राष्ट्रीय रक्षा अकादमी से मिलते हैं।

(7) उड़ीसा सरकार छात्रवृत्तियां: तीनों सेनाओं के लिए अलग-अलग तीन छात्रवृत्तियां—एक थल सेना, एक नौ सेना तथा एक वायु सेना के कैडेट के लिए 80 रु. प्रति मास के हिसाब से उड़ीसा सरकार द्वारा उन कैडेटों को दी जाएंगी जो उड़ीसा राज्य के स्थायी निवासी हैं। इनमें से दो छात्रवृत्तियां कैडेटों की योग्यता तथा आय के साधन के आधार पर दी जाएंगी जिनके माता-पिता या अभिभावक की आय रु. 5000 प्रति वर्ष से अधिक न हो तथा तीसरी छात्रवृत्ति माता-पिता या अभिभावकों की आय को ध्यान में रखे बिना सर्वोत्तम कैडेट को दी जाएगी।

	राज्य सरकार	राशि	पात्रता
(8)	पश्चिम बंगाल (i) The cadete must be *Income Initial Lump sum grant – parent must be Scholarship per semester	निम्न मध्य उच्च रु. 5000/- रु. 3,750/- रु. 2500/- रु. 1800/- रु. 1350/- रु. 900/-	(i) कैडेट भारतीय नागरिक होना चाहिए और कैडेट और/अथवा उसके माता-पिता पश्चिम बंगाल राज्य के स्थायी निवासी होने चाहिए (ii) कैडेट को मैरिट पर प्राप्त होने वाली छात्रवृत्ति अथवा वजीफे के सिवाए भारत सरकार और/अथवा राज्य सरकार अथवा किसी अन्य प्राधिकरण से कोई अन्य वित्तीय सहायता/अनुदान प्राप्त नहीं होता है।
	आय समूह सारणी प्रति माह से अधिक निम्न - प्रति माह 9000/- रुपए तक मध्य - 9001/- रुपए से 18000/- प्रति माह उच्च - 18000/- रुपए प्रति माह		
(9)	गोवा	1000/- रुपए प्रति माह प्रशिक्षण की अवधि के दौरान, (अधिकतम 24 माह अथवा कोर्स की अवधि के दौरान, जो भी कम हो) और 12000/- रुपए का एकबारगी परिधान भत्ता।	(i) कैडेट के माता-पिता/ अभिभावक की आय की सीमा 15,000/- रुपए प्रति माह (1,80,000/- रुपए प्रति वर्ष) से अधिक नहीं होनी चाहिए। (ii) अ.जा./अ.ज.जा./अ.पि.व. से संबंधित कैडेटों की आय सीमा 37,500/- रुपए प्रति माह (4,50,000/- रुपए प्रति वर्ष) से अधिक नहीं होनी चाहिए। (iii) वे किसी भी अन्य स्रोत से वित्तीय सहायता/निःशुल्क प्रशिक्षण प्राप्त न कर रहे हों।
10	नागालैंड	1,00,000/- रुपए एकबारगी भुगतान	नागालैंड राज्य का अधिवासी होना चाहिए।
11	मणिपुर	1,00,000/- रुपए एकबारगी भुगतान	मणिपुर राज्य का अधिवासी होना चाहिए।
12	अरुणाचल प्रदेश	छात्रवृत्ति 1000/- रुपए प्रति माह एकबारगी वर्दी भत्ता 12,000/- रुपए	अरुणाचल प्रदेश राज्य का अधिवासी होना चाहिए।
13	गुजरात	छात्रवृत्ति 6000/- रुपए प्रति वर्ष	गुजरात के सेवारत/भूतपूर्व मूल/अधिवासी सैनिक (भूतपूर्व/सेवारत अधिकारी सहित) के आश्रित को

14	उत्तराखंड (क) उत्तराखंड के अधिवासी एनडीए कैडेटों हेतु 250/- रु. प्रतिमाह की जेब खर्च राशि ऐसे कैडेटों के पिता/संरक्षक को प्रदान की जाती है (पूर्व-सैनिक/विधवा के मामले में संबंधित जिला सैनिक कल्याण कार्यालय के माध्यम से)। (ख) उत्तराखंड के अधिवासी एनडीए कैडेटों के पिता/संरक्षक को उच्चतर शिक्षा निदेशालय, हल्द्वानी के माध्यम से 50,000/- रु. का नकद पुरस्कार प्रदान किया जाता है।		
15	पंजाब	1,00,000/- रुपए एकबारगी भुगतान	पंजाब राज्य का अधिवासी होना चाहिए।
16	राज्य सरकार सिक्किम	सभी अधिकारी प्रवेश योजनाओं के लिए रु.1,50,000/-	सभी अधिकारी प्रवेश योजनाओं के लिए सिक्किम के सफल अभ्यर्थियों हेतु पुरस्कार
17	फ्लाईंग अफसर अनुज नांचल स्मारक छात्रवृत्ति - (एकमुश्त भुगतान) छठे सत्र के पहले और दूसरे सर्वश्रेष्ठ सर्वांगीण वायु सेना कैडेटों को क्रमशः 1500/- रुपये और 1000/- रुपये।		

(18) हिमाचल प्रदेश सरकार छात्रवृत्ति : हिमाचल प्रदेश के कैडेटों को 4 छात्रवृत्तियां प्रदान की जाएंगी। प्रशिक्षण के प्रथम दो वर्षों के लिए प्रत्येक छात्रवृत्ति के लिए 30 रुपये प्रतिमास तथा प्रशिक्षण के तीसरे वर्ष के लिए 48 रुपये प्रतिमास मिलेगी। यह छात्रवृत्ति उन कैडेटों को मिलेगी जिनके माता-पिता की मासिक आय 500 रुपये प्रतिमास से कम होगी। जो कैडेट सरकार से वित्तीय सहायता ले रहा हो वह छात्रवृत्ति के लिए हकदार नहीं होगा।

(19) तमिलनाडु सरकार की छात्रवृत्ति : तमिलनाडु सरकार ने राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में प्रति कोर्स रु. 30 प्रतिमास की एक छात्रवृत्ति तथा साथ में रु. 400 परिधान भत्ता (कैडेट के प्रशिक्षण की पूरी अवधि के दौरान केवल एक बार) देना शुरू किया है जो उस कैडेट को दिया जाएगा जो तमिलनाडु राज्य का हो तथा जिसके अभिभावक/संरक्षक की मासिक आय 500 रु. से अधिक न हो। पात्र कैडेट अपना आवेदन कमांडेंट, राष्ट्रीय रक्षा अकादमी को वहां पहुंचने पर प्रस्तुत कर सकते हैं। इसके अलावा, तमिलनाडु सरकार के अंतर्गत कार्यरत भूतपूर्व सैनिक कल्याण निदेशालय, चेन्नई ने स्थायी कमीशन अधिकारी के रूप में एनडीए/आईएमए/नौसेना या वायु सेना अकादमी में शामिल होने वाले भूतपूर्व सैनिकों के पात्र बच्चों को 1,00,000/-रु(केवल एक लाख रुपये) का एकमुश्त अनुदान (one time grant) मंजूर किया है।

(20) कर्नाटक सरकार की छात्रवृत्तियां - कर्नाटक सरकार ने राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में प्रवेश पाने वाले कर्नाटक राज्य के कैडेटों को छात्रवृत्तियां प्रदान की हैं। छात्रवृत्ति की राशि रु.1,500/- (एक हजार पाँच सौ रुपए) प्रतिमाह और परिधान भत्ते की राशि प्रथम सत्र में रु.18,000/- (अठारह हजार रुपए) प्रति वर्ष होगी।

(21) एलबर्ट एक्का छात्रवृत्ति : बिहार सरकार ने राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में रु.50/- प्रतिमास की योग्यता क्रम के आधार पर 25 छात्रवृत्तियां राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में छः सत्र की पूरी समयावधि के लिए परिधान तथा उपस्कर के लिए रु.650/- देना शुरू किया है। जिस कैडेट को उपर्युक्त योग्यता छात्रवृत्ति मिलती है वह सरकार से कोई अन्य छात्रवृत्ति या वित्तीय सहायता का पात्र नहीं होगा। पात्र कैडेट राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में आने पर कमांडेंट को आवेदन प्रस्तुत कर सकते हैं।

(22) फ्लाईंग अफसर डीवी पिंटू स्मारक छात्रवृत्ति : ग्रुप कैप्टन एम. वशिष्ठ ने राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में योग्यता क्रम में प्रथम तीन स्थान पाने वाले कैडेटों को पहला सेमेस्टर पूरा करने पर दूसरे सत्र के समाप्त होने तक, एक सत्र के लिए रु.125/- प्रतिमाह की दर से तीन छात्रवृत्तियां प्रारंभ की हैं। सरकारी वित्तीय सहायता प्राप्त करने वाले कैडेट उपर्युक्त छात्रवृत्ति पाने के लिए पात्र नहीं होंगे। पात्र कैडेट प्रशिक्षण स्थल पर पहुंचने के बाद कमांडेंट, राष्ट्रीय रक्षा अकादमी को अपना आवेदन पत्र भेज सकते हैं।

(23) महाराष्ट्र राज्य के भूतपूर्व सैनिकों के आश्रितों को वित्तीय सहायता

महाराष्ट्र के भूतपूर्व सैन्य अफसरों/सैनिकों के जो आश्रित एनडीए में कैडेट के तौर पर प्रशिक्षण प्राप्त कर रहे हैं, उन्हें एकमुश्त प्रोत्साहन के रूप में 50,000/- रुपए दिए जाएंगे।

कैडेटों के माता-पिता/संरक्षकों को अकादमी से प्राप्त प्रमाण-पत्र के साथ अपने आवेदन पत्र को संबंधित जिला सैनिक कल्याण कार्यालय में प्रस्तुत करना होगा। छात्रवृत्तियों पर लागू निबंधन और शर्तें कमांडेंट, राष्ट्रीय रक्षा अकादमी, खडकवासला, पुणे - 411023 से प्राप्त की जा सकती हैं।

(24) एनडीए में प्रशिक्षण प्राप्त कर रहे हरियाणा के अधिवासी अभ्यर्थियों को वित्तीय सहायता।

हरियाणा राज्य सरकार ने एनडीए/आईएमए/ओटीए तथा राष्ट्रीय स्तर की अन्य रक्षा अकादमियों में सफलतापूर्वक प्रशिक्षण पूरा करने वाले हरियाणा राज्य के अधिवासी प्रत्येक व्यक्ति को 1,00,000/- रुपए (एक लाख रुपए) के नकद पुरस्कार की घोषणा की है।

(25) एनडीए में प्रशिक्षण प्राप्त कर रहे संघ शासित क्षेत्र चंडीगढ़ के अधिवासी कैडेटों को प्रोत्साहन।

चंडीगढ़ प्रशासन ने उन कैडेटों को 1,00,000/- रुपए (एक लाख रुपए) की एकमुश्त प्रोत्साहन राशि प्रदान करने हेतु योजना प्रारंभ की है जो संघ शासित क्षेत्र चंडीगढ़ के निवासी हैं तथा जिन्होंने एनडीए में प्रवेश लिया है।

(26) छात्रवृत्ति/अनुदान राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली के लिए

राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली के निवासी जो कैडेट राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में प्रशिक्षण प्राप्त कर रहे हैं उन्हें मासिक अनुदान 2000/- रु. मिलेगा। एक प्रामाणिक निवासी का मतलब उन कैडेटों से होगा जिनका स्थायी घर का पता राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में शामिल होने के समय दस्तावेजों में दर्ज किया गया है, जो राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली का है, (और इसमें एनसीआर शामिल नहीं हैं) इसके लिए निवास प्रामाण (आधार कार्ड, मतदाता पहचान पत्र, उनके माता पिता के सेवा रिकॉर्ड आदि) के एक प्रति के साथ सहायता करने की आवश्यकता होगी।

प्रशिक्षण:

5. तीनों सेनाओं, अर्थात् थलसेना, नौसेना और वायुसेना के लिए चयनित अभ्यर्थियों को राष्ट्रीय रक्षा अकादमी (एनडीए), जो कि अंतर-सेवा संस्थान है, में 3 वर्ष की अवधि का अकादमिक और शारीरिक, दोनों प्रकार का प्रारंभिक प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है। पहले ढाई वर्षों के दौरान दिया जाने वाला प्रशिक्षण तीनों स्कंधों के अभ्यर्थियों के लिए समान है। पास आउट होने वाले सभी अभ्यर्थियों को जवाहरलाल नेहरू विश्वविद्यालय, दिल्ली द्वारा निम्नानुसार डिग्रियां प्रदान की जाएंगी :-

(क) थल सेना कैडेट - बी.एससी./ बी.एससी. (कंप्यूटर)/ बी.ए.

(ख) नौसेना कैडेट - बी.टेक. डिग्री*

(ग) वायु सेना कैडेट - बी.टेक. डिग्री*/बी एस सी/बी एस सी (कंप्यूटर)

नोट* : बी.एससी./ बी.एससी. (कंप्यूटर)/ बी.ए. डिग्री करने वाले सभी कैडेटों को एनडीए में अकादमिक, शारीरिक तथा सेना संबंधी प्रशिक्षण पूरा करने पर डिग्री प्रदान की जाएगी। बीटेक कोर्स में शामिल सभी कैडेटों को बीटेक की डिग्री संबंधित कमीशन-पूर्व प्रशिक्षण अकादमी/संस्थान/पोत/विमान में प्रशिक्षण के उपरान्त प्रदान की जाएगी।

नौसेना अकादमी के लिए चयनित अभ्यर्थियों को भारतीय नौसेना अकादमी, एजिमाला में 4 वर्ष की अवधि के लिए शैक्षिक तथा शारीरिक दोनों प्रकार का प्रारंभिक प्रशिक्षण दिया जाएगा। 10+2 कैडेट एंट्री स्कीम के कैडेटों को सफलतापूर्वक प्रशिक्षण पूरा करने (पासिंग आउट) पर बी. टेक डिग्री प्रदान की जाएगी।

6. राष्ट्रीय रक्षा अकादमी से पास होने के बाद थल सेना कैडेट भारतीय सैन्य अकादमी, देहरादून में, नौसेना कैडेट, भारतीय नौसेना अकादमी एजिमाला में और वायु सेना कैडेट (उड़ान और ग्राउंड ड्यूटी (Non-Tech) शाखाएं), वायु सेना अकादमी, हैदराबाद जाएंगे। एवम वायु सेना कैडेट ग्राउंड ड्यूटी (Tech) वायु सेना तकनीकी कालेज, बैंगलुरु में जाएंगे।

7. भारतीय सैन्य अकादमी (आईएमए) के सेना कैडेटों को महिला/जेंटलमैन कैडेट कहा जाता है। इन्हें एक वर्ष की अवधि के लिए कड़ा सैन्य प्रशिक्षण प्रदान किया जाता है, जिसका उद्देश्य इन कैडेटों को इन्फैन्ट्री सब-यूनिटों का नेतृत्व करने हेतु सक्षम अधिकारी बनाना है। प्रशिक्षण सफलता पूर्वक पूरा करने के बाद महिला/जेंटलमैन कैडेटों को चिकित्सीय दृष्टि से योग्य "शेप" बन होने पर लेफ्टिनेंट के पद पर स्थायी कमीशन प्रदान किया जाता है।

8. (क) नौ सेना कैडेटों के राष्ट्रीय रक्षा अकादमी में पास होने पर उन्हें नौ सेना की कार्यकारी शाखा के लिए चुना जाता है, भारतीय नौसेना अकादमी एजिमाला में एक वर्ष की अवधि के लिए और प्रशिक्षण दिया जाता है जिसे सफलतापूर्वक पूरा करने के बाद उन्हें सब लेफ्टिनेंट के रैंक में पदोन्नत किया जाता है।

(ख) नौसेना अकादमी के लिए 10+2 कैडेट एंट्री स्कीम के तहत चुने गए अभ्यर्थियों को नौसेना की आवश्यकताओं के अनुसार अप्लाइड इलेक्ट्रॉनिक्स एंड कम्युनिकेशन इंजीनियरिंग (कार्यकारी शाखा के लिए), मैकेनिकल इंजीनियरिंग (नेवल आर्किटेक्ट स्पेशलाइजेशन सहित इंजीनियरिंग शाखा के लिए) अथवा इलेक्ट्रॉनिक्स व कम्युनिकेशन इंजीनियरिंग

(इलेक्ट्रिकल शाखा के लिए) में चार वर्षों के बी. टेक कोर्स के लिए कैडेट के रूप में प्रवेश दिया जाएगा। कोर्स पूरा होने के बाद जवाहर लाल नेहरू विश्वविद्यालय (जेएनयू) द्वारा बी.टेक. डिग्री प्रदान की जाएगी।

9. (क) वायु सेना कैडेटों को डेढ़ वर्ष तक हवाई उड़ान का प्रशिक्षण दिया जाता है। तथापि उन्हें एक वर्ष का प्रशिक्षण पूरा होने पर अनन्तिम रूप से फ्लाईंग अफसर के रैंक में कमीशन प्रदान किया जाता है। इसके बाद छः माह का और प्रशिक्षण पूरा करने के बाद उन्हें स्थायी कमीशन प्राप्त अफसर के रूप में शामिल कर लिया जाता है और एक वर्ष तक परिवीक्षा अवधि पर रखा जाता है। हवाई उड़ान कनवर्जन कोर्स प्रशिक्षण में योग्य कैडेट्स को छः माह प्रशिक्षण के उपरांत स्थायी कमीशन दिया जाएगा।

(ख) वायु सेना की ग्राउंड ज्यूटी शाखा के कैडेटों को AFA में छः माह का प्रशिक्षण पूरा करने के बाद उन्हें फ्लाईंग अफसर के रैंक में स्थायी कमीशन (परिवीक्षा अवधि) प्रदान किया जाता है। छः माह की परिवीक्षा अवधि पूरा होने पर स्थायी कमीशन कंफर्म किया जाता है।

सेवाओं की निबंधन एवं शर्तें :

10. सैन्य अधिकारी एवं वायु सेना व नौ सेना के समकक्ष रैंक

(i) कैडेट प्रशिक्षण के लिए वृत्तिका (स्टाइपेंड) :-

सेना अकादमियों में प्रशिक्षण की संपूर्ण अवधि, अर्थात् भारतीय सैन्य अकादमी (आईएमए) में प्रशिक्षण की अवधि के दौरान, पुरुष/महिला कैडेटों को दिया जाने वाला वेतन	56,100/- रु. प्रतिमाह* (पे लेवल 10 में आरंभिक वेतन)
--	--

- सफलतापूर्वक कमीशन प्रदान किए जाने के उपरांत, कमीशन प्राप्त अधिकारी का पे लेवल 10 के प्रथम सेल में निर्धारित किया जाएगा और प्रशिक्षण की अवधि को कमीशन प्राप्त सेवा की अवधि नहीं माना जाएगा। प्रशिक्षण अवधि के दौरान यथालागू देय भत्तों की बकाया राशि का भुगतान कैडेटों को किया जाएगा।

(ii) वेतन

(क)

रैंक	पे लेवल (रु. में)
लेफ्टिनेंट से मेजर	लेफ्टिनेंट - लेवल 10 (56,100-1,77,500) कैप्टन - लेवल 10 बी (61,300- 1,93,900) मेजर - लेवल 11 (69,400-2,07,200)
लेफ्टिनेंट कर्नल से मेजर जनरल	लेफ्टिनेंट कर्नल - लेवल 12 ए (1,21,200-2,12,400) कर्नल - लेवल 13 (1,30,600-2,15,900) ब्रिगेडियर - लेवल 13 ए (1,39,600-2,17,600) मेजर जनरल - लेवल 14 (1,44,200-2,18,200)
लेफ्टिनेंट जनरल	लेवल 15 (1,82,200-2,24,100)
एचएजी+ वेतनमान	
एचएजी+ वेतनमान	लेवल 16 (2,05,400-2,24,400)
सह सेनाध्यक्ष / सेना कमांडर/ लेफ्टिनेंट जनरल (एनएफएसजी)	लेवल 17 (2,25,000/-) (नियत)
सेनाध्यक्ष	लेवल 18 (2,50,000/-) (नियत)

(ख) अधिकारियों को दिया जाने वाला सैन्य सेवा वेतन (एमएसपी) निम्नानुसार है :-

लेफ्टिनेंट से ब्रिगेडियर रैंक के अधिकारियों को दिया जाने वाला सैन्य सेवा वेतन (एमएसपी)	15,500/- रु. प्रतिमाह नियत
--	----------------------------

(iii) जोखिम और कठिनाई मैट्रिक्स : जोखिम और कठिनाई भत्ते के लिए मैट्रिक्स 7वें सीपीसी द्वारा नीचे दिए गए अनुसार पेश किया गया है: -

आरएच मैट्रिक्स ऑफर रु. 42500/- सियाचिन भत्ता		दुर्गम		
		उच्च (हाई)	मध्यम (मीडियम)	निम्न (लो)
जोखिम	उच्च (हाई)	आर1एच1 ऑफर ₹ 25000 <ul style="list-style-type: none"> उड़ान भत्ता मार्कोस और चैरियट भत्ता विशेष बल भत्ता पनडुब्बी भत्ता कोबरा भत्ता हाई ऑल्टीट्यूड भत्ता श्रेणी III 	आर1एच2 ऑफर ₹ 16900 <ul style="list-style-type: none"> एचएएफए भत्ता सी1 (एफडी) भत्ता (सीI) एमओडी एफडी सीI(एफडी) की 77% की दर से 	आर1एच3 ऑफर ₹ 5300 <ul style="list-style-type: none"> अस्पताल रोगी देखभाल भत्ता (एचपीसीए) रोगी देखभाल भत्ता (पीसीए) टेस्ट पायलट और फ्लाइट इंजीनियर भत्ता
	मध्यम (मीडियम)	आर1एच1 ऑफर ₹ 16900 शून्य	आर1एच2 ऑफर ₹ 10500 <ul style="list-style-type: none"> फील्ड एरिया भत्ता (एमओडी एफडी एरिया @ 60% ऑफ एफडी एरिया भत्ता) सीI (पीस) भत्ता सी गोइंग भत्ता फ्री फॉल जंप Instr भत्ता पैरा जंप Instr भत्ता पैरा भत्ता 	आर1एच3 ऑफर ₹ 3400 शून्य
जोखिम	निम्न (लो)	आर1एच1 ऑफर ₹ 5300 <ul style="list-style-type: none"> हाई ऑल्टीट्यूड भत्ता श्रेणी II टफ लोकेशन भत्ता - I बॉयलर देखभाल भत्ता पनडुब्बी ड्यूटी भत्ता 	आर1एच2 ऑफर ₹ 3400 <ul style="list-style-type: none"> हाई ऑल्टीट्यूड भत्ता - श्रेणी I टफ लोकेशन भत्ता -II प्रोजेक्ट भत्ता प्रतिपूरक(Const or Svy) भत्ता हाइड्रो Svy भत्ता(except non-surveyors) 	आर1एच3 ऑफर ₹ 1200 <ul style="list-style-type: none"> टफ लोकेशन भत्ता -III कुकिंग भत्ता हार्डलाइंग मनी (फुल रेट) स्वास्थ्य एवं मलेरिया भत्ता विशेष एलसी गेट भत्ता पनडुब्बी टेक भत्ता हाइड्रो Svy भत्ता (for non-sureyors)

(iv) अन्य भत्ते :-

महंगाई भत्ता	उन्हीं दरों और शर्तों पर देय होगा जो, समय-समय पर सिविलियन कार्मिकों के मामले में लागू हैं।
पैरा भत्ता	10,500/- रु. प्रतिमाह
पैरा रिज़र्व भत्ता	2,625/ रु. प्रतिमाह
पैरा जंप प्रशिक्षक भत्ता	10,500/ रु. प्रतिमाह
प्रोजेक्ट भत्ता	3,400/ रु. प्रतिमाह
विशेष बल भत्ता	25,500/ रु. प्रतिमाह
(तकनीकी भत्ता -स्तर)I	3,500/ रु. प्रतिमाह
(तकनीकी भत्ता -स्तर)II	4,500/ रु. प्रतिमाह

(ज) वर्दी भत्ता 20,000/- रु. प्रतिवर्ष।(vii) राशन सामग्री : फील्ड और शांति क्षेत्र में

(ट) परिवहन भत्ता

पे लेवल	अधिक परिवहन भत्ते वाले शहर (रु. प्रतिमाह)	अन्य स्थान (रु. प्रतिमाह)
अधिकारियों	7200 रु. + महंगाई भत्ता	3600 रु. + महंगाई भत्ता

(viii) संतान शिक्षा भत्ता - केवल पहले दो जीवित बच्चों के लिए 2250/-रु. प्रतिमाह प्रति बच्चा। संतान शिक्षा भत्ता नर्सरी से कक्षा 12 तक के लिए देय होगा।(ix) छात्रावास की सब्सिडी केवल पहले दो जीवित बच्चों के लिए 6750/-रु. प्रतिमाह प्रति बच्चा। छात्रावास की सब्सिडी नर्सरी से कक्षा 12 तक के लिए देय होगा।

(x) सैन्य प्रशिक्षण के कारण उत्पन्न हुई अथवा बदतर हुई स्थिति के चलते चिकित्सा आधार पर अक्षम होने अथवा कैडेट (सीधी भर्ती) की मृत्यु हो जाने पर कैडेट (सीधी भर्ती)/निकटतम संबंधियों को निम्नानुसार आर्थिक राशि प्रदान की जाएगी :

(I) अशक्तता के मामले में

(i) रु० 9000/- प्रतिमाह की दर से मासिक अनुग्रह राशि।

(ii) अशक्तता की अवधि के दौरान 100% अशक्तता के लिए रु० 16,200/- प्रतिमाह की दर से अशक्तता अनुग्रह राशि अतिरिक्त रूप से देय होगी जो कि अशक्तता की डिग्री 100% से कम होने पर समानुपातिक रूप से कम कर दी जाएगी। अशक्तता की डिग्री 20% से कम होने की स्थिति में कोई अशक्तता राशि देय नहीं होगी।

(iii) अशक्तता चिकित्सा बोर्ड (बी एम) की सिफारिश पर 100% अशक्तता के लिए रु० 6,750/- प्रतिमाह की दर से स्थाई परिचारक भत्ता(सीएए)।

(II) मृत्यु के मामले में

(i) निकटतम संबंधियों को 12.5 रु० लाख की अनुग्रह राशि

(ii) निकटतम संबंधियों को 9,000 रु० प्रतिमाह की दर से अनुग्रह राशि

नोट: कैडेटों (सीधी भर्ती)/ निकटतम संबंधियों को अनुग्रह राशि पूर्णतः अनुग्रह आधार पर स्वीकृत की जाएगी और इसे किसी भी उद्देश्य के लिए पेंशन नहीं माना जाएगा।

2. तथापि, मासिक अनुग्रह राशि के साथ-साथ अनुग्रह अशक्तता राशि पर लागू दरों के अनुसार महंगाई भत्ता प्रदान किया जाएगा।

11. (क) सेना सामूहिक बीमा फंड प्री-कमीशन प्रशिक्षण यानी 3 साल के लिए ज्वाइनिंग की तारीख से कैडेट्स द्वारा रुपया 7,200/- (समय-समय पर संशोधन के अधीन) के एक बार के गैर-वापसी योग्य प्रीमियम के भुगतान पर 15 लाख रुपये का बीमा कवर प्रदान करता है। यदि किसी कैडेट को निर्वासित किया जाता है तो उससे निर्वासित अवधि के लिये 1355/- रु० (समय-समय पर संशोधन के अधीन) की दर से अतिरिक्त प्रीमियम देना पड़ेगा। अशक्तता के कारण जिन्हें अशक्तता चिकित्सा बोर्ड द्वारा से बाहर कर दिया जाता है और जो किसी प्रकार की पेंशन के हकदार नहीं हैं, उन मामलों में 100% अशक्तता के लिए 15 लाख रुपए प्रदान किए जाएंगे। अशक्तता के लिए इसे समानुपातिक रूप से कम करके 20% तक कर दिया जाएगा। तथापि, 20% से कम अशक्तता के लिए प्रशिक्षण के पहले दो वर्ष के लिए केवल रु० 50,000/- का अनुग्रह अनुदान और प्रशिक्षण के तीसरे वर्ष के दौरान रु० 1,00,000/- का अनुग्रह अनुदान दिया जाएगा। मदिरापान, नशे की लत तथा भर्ती से पहले हुए रोगों से उत्पन्न अशक्तता के लिए अशक्तता लाभ और अनुग्रह अनुदान देय नहीं होंगे। इसके अतिरिक्त, अनुशासनिक आधार पर अपना नाम वापस लेने वाले, अवांछनीय के तौर पर निष्कासित अथवा स्वेच्छा से अकादमी छोड़ने वाले कैडेट भी अशक्तता लाभ और अनुग्रह अनुदान के लिए पात्र नहीं होंगे। इस योजना में कोई बचत घटक नहीं है।

- (ख) भारतीय सैन्य अकादमी में स्टाइपेंड प्राप्त कर रहे महिला/जेंटलमैन कैडेटों को नियमित सेना अधिकारियों पर यथा लागू एक करोड़ रुपए का बीमा प्रदान किया जाता है। नियमित सेना अफसरों पर यथा लागू मुख्य सेना सामूहिक बीमा योजना के तहत सदस्य बनने के लिये महिला/जेंटलमैन कैडेटों को मासिक आधार पर अनिवार्य अंशदान के रूप में 10,000/- रु० (समय-समय पर संशोधन के अधीन) की दर से अग्रिम भुगतान देना पड़ेगा। अशक्तता के कारण जिन्हें अशक्तता चिकित्सा बोर्ड द्वारा भारतीय सैन्य अकादमी से बाहर कर दिया जाता है, और वे किसी प्रकार की पेंशन के हकदार नहीं हैं, उन मामलों में 100% अशक्तता के लिए 25 लाख रुपए प्रदान किये जायेंगे। 20% अशक्तता के लिए इसे समानुपातिक रूप से कम करके 5 लाख रु० दिया जाएगा। तथापि, 20% से कम अशक्तता के लिए केवल 50,000/- रु० का अनुग्रह अनुदान दिया जाएगा। मदिरापान, नशे की लत तथा भर्ती से पहले हुए रोगों से उत्पन्न अशक्तता के लिए अशक्तता लाभ और अनुग्रह अनुदान देय नहीं होंगे। इसके अतिरिक्त, अनुशासनिक आधार पर अपना नाम वापस लेने वाले, अवांछनीय ठहराए जाने के कारण निष्कासित अथवा स्वेच्छा से अकादमी छोड़ने वाले महिला/जेंटलमैन कैडेट भी अशक्तता लाभ और अनुग्रह अनुदान के लिए पात्र नहीं होंगे।

13. प्रोन्नति के अवसर:

क्रम सं.	सेना	नौसेना	वायु सेना	मूल पदोन्नति के लिए अपेक्षित न्यूनतम संगणनीय कमीशन प्राप्त सेवा
1	2	3	4	5
(क)	लेफ्टिनेंट	सब लेफ्टिनेंट	फ्लाइट ऑफिसर	कमीशन प्राप्त होने पर
(ख)	कैप्टन	लेफ्टिनेंट	फ्लाइट लेफ्टिनेंट	02 वर्ष

(ग)	मेजर	लेफ्टिनेंट कमांडर	स्क्वाड्रन लीडर	06 वर्ष
(घ)	लेफ्टिनेंट कर्नल	कमांडर	विंग कमांडर	13 वर्ष
(च)	कर्नल (चयन)	कैप्टन (चयन)	ग्रुप कैप्टन(चयन)	चयन होने पर
(छ)	कर्नल (टाइम स्केल)	कैप्टन (टाइम स्केल)	ग्रुप कैप्टन(टाइम स्केल)	26 वर्ष
(ज)	ब्रिगेडियर	कमोडोर	एअर कमोडोर	चयन होने पर
(झ)	मेजर जनरल	रियर एडमिरल	एअर वाइस मार्शल	
(ट)	लेफ्टिनेंट जनरल	वाइस एडमिरल	एअर मार्शल	
(ठ)	जनरल	एडमिरल	एअर चीफ मार्शल	

14. सेवा निवृत्ति पर प्रदान किए जाने वाले लाभ

पेंशन, उपदान और कैजुअल्टी पेंशन संबंधी लाभ समय-समय पर लागू नियमों के अनुसार स्वीकार्य होंगे।

15. छुट्टी

समय-समय पर लागू नियमों के अनुसार छुट्टी स्वीकार्य होगी।

MINISTRY OF DEFENCE

NOTIFICATION

New Delhi, the 15th May, 2024

RULES

No. B/51725/154/ Rtg(NDAEntry) 17(1)/2024 - DMA(AG-II).—The rules for the Competitive Examination viz National Defence Academy & Naval Academy Examination (II), 2024 to be held by Union Public Service Commission on 1st September, 2024 for admission to the Army, Navy and Air Force wings of the NDA for the 154th Course and for the 116th Indian Naval Academy Course (INAC) commencing from 2nd July, 2025 are published.

The date of holding the examination as mentioned above is liable to be changed at the discretion of the Commission.

The approximate number of vacancies for to be filled on the results of this examination will be as under:—

National Defence Academy:	Army	208 (including 10 for female candidates)
	Navy	42 (including 06 for female candidates)
	Air Force	(i) Flying – 92 (including 02 for female candidates) (ii) Ground Duties (Tech) – 18 (including 02 for female candidates) (iii) Ground Duties (Non Tech) – 10 (including 02 for female candidates)

Naval Academy (10+2 Cadet Entry Scheme):		34 (including 05 for female candidates)
---	--	---

Total	404
--------------	------------

The number of vacancies given in the Commission's Examination Notice is provisional and may be changed depending on the availability of training capacity of National Defence Academy and Indian Naval Academy.

A candidate shall be required to mandatorily indicate order of preferences only for those services for which he/she is interested to be allocated to, in the online application. No request for addition/alteration in the preferences/order of preferences once submitted in the online application by a candidate will be entertained after the expiry of a time period, if any, as may be indicated by the Commission, at its discretion, in its Notice for the Examination.

2. CONDITIONS OF ELIGIBILITY:

(a) Nationality: A candidate must be unmarried male/female and must be :

- (i) a citizen of India, or
- (ii) a subject of Nepal, or
- (iii) a person of Indian origin who has migrated from Pakistan, Burma, Sri Lanka and East African Countries of Kenya, Uganda, the United Republic of Tanzania, Zambia, Malawi, Zaire and Ethiopia or Vietnam with the intention of permanently settling in India.

Provided that a candidate belonging to categories (ii) and (iii) above shall be a person in whose favour a certificate of eligibility has been issued by the Government of India.

Certificate of eligibility will not, however, be necessary in the case of candidates who are Gorkha subjects of Nepal.

(b) Age Limits, Sex and Marital Status:

Only unmarried male/female candidates born not earlier than **2nd January, 2006** and not later than **1st January, 2009** are eligible.

The date of birth accepted by the Commission is that entered in the Matriculation or Secondary School Leaving Certificate or in a certificate recognised by an Indian University as equivalent to Matriculation or in an extract from a Register of Matriculates maintained by a University which must be certified by the proper authority of the University or in the Secondary School Examination or an equivalent examination certificates. These certificates are required to be submitted only after the declaration of the result of the written part of the examination. No other document relating to age like horoscopes, affidavits, birth extracts from Municipal Corporation, service records and the like will be accepted. The expression Matriculation/ Secondary School Examination Certificate in this part of the instruction includes the alternative certificates mentioned above.

NOTE 1: Candidates should note that only the date of birth as recorded in the Matriculation/ Secondary School Examination Certificate available or an equivalent certificate on the date of submission of applications will be accepted by the Commission and no subsequent request for its change will be considered or granted.

NOTE 2: Candidates should also note that once a date of birth has been claimed by them and entered in the records of the Commission for the purpose of admission to an Examination, no change will be allowed subsequently or at any subsequent examination on any ground whatsoever.

Provided that in case of an inadvertent/unintentional/typographical error committed by a candidate in indicating the date of birth in the Online Application Form, the candidate may make a request to the

Commission for subsequent rectification along with supporting documents, as specified in the Rule 2(b) of the Examination and the request may be considered by the Commission if the same is made within a definite time frame as may be notified by the Commission in its Notice for the Examination.

NOTE 3: The candidates should exercise due care while entering their date of birth in the respective column of the Online Application Form for the Examination. If on verification at any subsequent stage any variation is found in their date of birth from the one entered in their Matriculation or equivalent Examination certificate, disciplinary action will be taken against them by the Commission under the Rules.

NOTE 4: The candidates should also note that no addition/deletion/any changes are allowed in online application form in the NDA & NA Examination in any circumstances once it is submitted and after the expiry of time period, if any, as may be indicated by the Commission, at its discretion, in its Notice for the Examination.

NOTE 5: Candidates must undertake not to marry until they complete their full training. A candidate who marries subsequent to the date of his application though successful at this or any subsequent Examination will not be selected for training. A candidate who marries during training shall be discharged and will be liable to refund all expenditure incurred on him/her by the Government.

(c) Educational Qualifications:

(i) For Army Wing of National Defence Academy :—12th Class pass of the 10+2 pattern of School Education or equivalent examination conducted by a State Education Board or a University.

(ii) For Air Force and Naval Wings of National Defence Academy and for the 10+2 Cadet Entry Scheme at the Indian Naval Academy :—12th Class pass with Physics, Chemistry and Mathematics of the 10+2 pattern of School Education or equivalent conducted by a State Education Board or a University.

Candidates who are appearing in the 12th Class under the 10+2 pattern of School Education or equivalent examination can also apply for this examination.

Such candidates who qualify the SSB interview but could not produce Matriculation/10+2 or equivalent certificate in original at the time of SSB interview should forward duly self attested Photocopies to 'Directorate General of Recruiting, Army HQ, West Block.III, R.K. Puram, New Delhi-110066' and for Naval Academy candidates to 'Naval Headquarters, DMPR, OI&R Section, Room No. 204, 'C' Wing, Sena Bhavan, New Delhi-110011' by **24th June, 2025** failing which their candidature will be cancelled. All other candidates who have produced their Matriculation and 10+2 pass or equivalent certificates in original at the time of attending the SSB interview and have got the same verified by the SSB authorities are not required to submit the same to Army HQ or Naval HQ as the case may be. Certificates in original issued by the Principals of the Institutions are also acceptable in cases where Boards/Universities have not yet issued certificates. Certified true copies/photostat copies of such certificates will not be accepted.

In exceptional cases the Commission may treat a candidate, who does not possess any of the qualifications prescribed in this rule as educationally qualified provided that the candidate possesses qualifications, the standard of which in the opinion of the Commission, justifies his/her admission to the examination.

NOTE 1: Candidates appearing in the 11th class exam are not eligible for this examination.

NOTE 2: Those candidates who have yet to qualify in the 12th class or equivalent examination and are allowed to appear in the UPSC Examination should note that this is only a special concession given to them. They are required to submit proof of passing the 12th class or equivalent examination by the prescribed date (**i.e. 24th June, 2025**) and no request for extending this date will be entertained on the grounds of late conduct of Board/University Examination, delay in declaration of results or any other ground whatsoever.

NOTE 3 : Candidates who are debarred by the Ministry of Defence from holding any type of commission in the Defence Services shall not be eligible for admission to the examination and if admitted, their candidature will be cancelled.

NOTE 4: Those candidates, who have failed CPSS/PABT earlier, are now eligible for Air Force in Ground Duty branches if they fill their willingness in the Online Application Form available at the Commission's website.

(d) Physical Standards:

Candidates must be physically fit according to physical standards for admission to **National Defence Academy and Naval Academy Examination (II), 2024** as per guidelines given in the Appendix-II.

- (e) A candidate who has resigned or withdrawn on disciplinary grounds from any of the training academies of Armed Forces is not eligible to apply.

3. FEE

Candidates (excepting SC/ST/female candidates, wards of JCOs/NCOs/ORs specified in the Commission's Notice) must pay the fee as prescribed in the Commission's Examination Notice.

The wards of serving/ex-Junior Commissioned Officers/Non-Commissioned Officers/Other Ranks of Army and equivalent ranks in the Indian Navy/Indian Air Force are also not required to pay the prescribed fee if they are studying in Military School (formerly known as King George's School)/Sainik School run by Sainik Schools Society.

A certificate of eligibility for fee exemption is required to be obtained by all such candidates from the Principals concerned individually and produced for verification at the time of SSB Test/Interview by the candidates who are declared qualified for the SSB Test/Interview.

4. All candidates whether already in Government Service including candidates serving in the Armed Forces, Sailors (including boys and artificers apprentices) of the Indian Navy, Cadets of Rashtriya Indian Military College (previously known as Sainik School, Dehradun), Students of Rashtriya Military Schools (formerly known as Military Schools) and Sainik Schools run by Sainik Schools Society, Government owned industrial undertakings or other similar organizations or in private employment should apply online direct to the Commission.

5. Persons already in Government Service, whether in permanent or temporary capacity or as work charged employees other than casual or daily rated employees or those serving under the Public Enterprises; (b) Candidates serving in the Armed Forces, Sailors (including boys and artificers apprentices) of the Indian Navy; and (c) Cadets of Rashtriya Indian Military College (previously known as Sainik School, Dehra Dun), Students of Military Schools formerly known as King George's Schools and Sainik Schools run by Sainik Schools Society are required to inform their Head of Office/Department, Commanding Officer, Principals of College/School concerned, as the case may be, in writing that they have applied for this examination.

Note: Candidates should note that in case a communication is received by the Commission from their employer/authority concerned withholding permission to the candidates applying for/appearing at the examination, their applications will be liable to be rejected/candidature will be liable to be cancelled.

6. The decision of the Commission as to the eligibility or otherwise of candidate for admission to the examination shall be final.

The candidate applying for the examination should ensure that they fulfil all the eligibility conditions for admission to the examination. Their admission to the all the stages of the examination will be purely provisional subject to their satisfying the prescribed eligibility conditions. If on verification at any time before or after any stage of the examination, it is found that they do not fulfil any of the eligibility conditions their candidature will be cancelled by the Commission.

7. No candidate will be admitted to the examination unless he holds a certificate of admission for the examination.

8. All the candidates who have successfully qualified in the written examination are required to register themselves online on Directorate General of Recruiting website www.joinindianarmy.nic.in. with the same E-mail ID as provided to UPSC while filling UPSC online application. Candidates must ensure that their e-mail Ids given in their online applications are valid and active. These candidates would then be allotted Selection Centres through the aforesaid website. In case of any problems/queries, candidates should contact Directorate General of Recruiting on the telephone numbers given on their website or through feedback / query module after logging on to their profile.

CANDIDATES WHO HAVE PASSED WRITTEN TEST ARE NOT REQUIRED TO SUBMIT THEIR ORIGINAL CERTIFICATE OF AGE AND EDUCATIONAL QUALIFICATION EITHER TO DIRECTORATE GENERAL OF RECRUITING, ARMY HQ, WEST BLOCK-III, RK PURAM, NEW DELHI-110066 OR TO NAVAL HEADQUARTERS, DMPR, OI&R SECTION, 'C' WING, SENA BHAWAN, NEW DELHI-110011.

ALL CANDIDATES CALLED FOR INTERVIEW MUST CARRY THEIR ORIGINAL MATRICULATION CERTIFICATE OR EQUIVALENT EXAMINATION CERTIFICATE TO THE SERVICES SELECTION BOARD (SSB). ORIGINALS WILL HAVE TO BE PRODUCED BY THE CANDIDATES WHO QUALIFY AT THE SSB INTERVIEW SOON AFTER THE INTERVIEW. THE ORIGINALS WILL BE RETURNED AFTER VERIFICATION. THOSE CANDIDATES WHO HAVE ALREADY PASSED 10+2 EXAMINATION MUST CARRY THEIR ORIGINAL 10+2 PASS CERTIFICATE OR MARKS SHEET FOR THE SSB INTERVIEW.

IF ANY OF THEIR CLAIMS IS FOUND TO BE INCORRECT THEY MAY RENDER THEMSELVES LIABLE TO DISCIPLINARY ACTION BY THE COMMISSION IN TERMS OF THE FOLLOWING PROVISIONS:

9. (1) If any of their claims is found to be incorrect/false/fraud/fabricated they may render themselves liable to disciplinary action by the Commission in terms of the following provisions:

A candidate who is or has been declared by the Commission or respective service HQ to be guilty of:-

- (a) Obtaining support for candidature by the following means, namely:—
 - (i) offering illegal gratification to; or
 - (ii) applying pressure on; or
 - (iii) blackmailing, or threatening to blackmail any person connected with the conduct of the examination; or
- (b) impersonation; or
- (c) procuring impersonation by any person; or
- (d) submitting fabricated/incorrect documents or documents which have been tampered with; or
- (e) uploading irrelevant or incorrect photos/signature in the application form in place of actual photo/signature.
- (f) making statements which are incorrect or false or suppressing material information; or
- (g) resorting to the following means in connection with the candidature for the examination, namely :—
 - (i) obtaining copy of question paper through improper means;
 - (ii) finding out the particulars of the persons connected with secret work relating to the examination;
 - (iii) influencing the examiners; or
- (h) being in possession of or using unfair means during the examination; or
- (i) writing obscene matter or drawing obscene sketches or irrelevant matter in the scripts; or
- (j) misbehaving in the examination hall including tearing of the scripts, provoking fellow examinees to boycott examination, creating a disorderly scene and the like; or
- (k) harassing, threatening or doing bodily harm to the staff employed by the Commission for the conduct of their examination; or
- (l) being in possession of or using any mobile phone (even in switched-off mode) pager or any other incriminating material (notes on e-admit cards, papers, erasers etc.) or any electronic equipment or programmable device or storage media like pen drive, smart watches/digital watches etc. or camera or bluetooth devices or IT gadgets, any other equipment or related accessories (either in working or switched-off mode) capable of being used as a communication device during the examination; or
- (m) violating any of the instructions issued to candidates along with their admission certificates permitting them to take the examination; or
- (n) attempting to commit or, as the case may be, abetting the commission of all or any of the acts specified in the foregoing clauses; in addition to being liable to criminal prosecution, shall be disqualified by the Commission from the Examination held under these Rules, and /or shall be liable to be debarred either permanently or for a specified period:-
 - (i) by the Commission, from any examination or selection held by them;
 - (ii) by the Central Government from any employment under them; And shall be liable to face disciplinary action under the appropriate rules if already in service under Government.

Provided that no penalty under this rule shall be imposed except after:—

- (i) giving the candidate an opportunity of making such representation in writing as the candidate may wish to make in that behalf; and
- (ii) taking the representation, if any, submitted by the candidate within the period allowed for the purpose, into consideration.

9. (2) Any person who is found by the Commission or respective service HQ to be guilty of colluding with a candidate (s) in committing or abetting the commission of any of the misdeeds listed at Clauses (a) to (m) above render himself/herself liable to action in terms of the Clause (n).

10. TRAVELLING ALLOWANCE:

Candidates appearing for SSB interview for the first time for a particular type of Commission i.e. Permanent or Short Service, shall be entitled for AC III Tier to and fro railway fare or bus fare including reservation cum sleeper charges within the Indian limits. Candidates who apply again for the same type of Commission will not be entitled to travelling allowance on any subsequent occasion.

11. CORRESPONDENCE WITH THE ARMY/NAVY/AIR FORCE HEADQUARTERS:

All Communications to the ARMY/NAVY/AIR HEADQUARTERS should invariably contain the following particulars.

1. Name and year of the examination.
2. Registration ID (RID).
3. Roll Number (if received).
4. Name of candidate (in full and in block letters).
5. Postal Address as given in the application.

N.B. (i) : Communications not containing the above particulars may not be attended to.

N.B. (ii) : If a letter/communication is received from a candidate after an examination has been held and it does not give his full name and roll number, it will be ignored and no action will be taken thereon. Candidates recommended by the Commission for interview by the Services Selection Board who have changed their addresses subsequent to the submission of their applications for the examination should immediately after announcement of the result of the written part of the examination notify the changed address also to:—

For candidates with Army as first choice—Army Headquarters, A.G's Branch, RTG (NDA Entry), West Block-III, Wing-1, R. K. Puram, New Delhi-110066, Phone No. 26175473.

For candidates with Navy/Naval Academy as first choice—Naval Headquarters, Directorate of Manpower & Recruitment, OI&R Section, R. No. 204, 'C' Wing, Sena Bhawan, New Delhi-110011, Phone No. 23010097/23011282.

For candidates with Air Force as first choice Dte of Personnel(Officers), Air Headquarters, (VB) Room No 838. 'A' Block, Defence Offices Complex, Kasturba Gandhi Marg, New Delhi-110001 Phone No. 23010231 Extn 7645/7646/7610.

FAILURE TO COMPLY WITH THIS INSTRUCTION WILL DEPRIVE THE CANDIDATE OF ANY CLAIM TO CONSIDERATION IN THE EVENT OF HIS/HER NOT RECEIVING THE SUMMONS LETTER FOR INTERVIEW BY THE SERVICES SELECTION BOARD.

AFTER HAVING CLEARED THE WRITTEN EXAMINATION THE CANDIDATES SHOULD LOG ON TO THE FOLLOWING WEBSITES FOR THEIR SSB CENTRE & DATE OF INTERVIEW:-

www.joinindianarmy.nic.in

www.joinindiannavy.gov.in

The candidates with Air Force as first choice are also to register on **www.joinindianarmy.nic.in** for **AFSB and date selection.**

Candidates whose names have been recommended for interview by the Services Selection Board should address enquiries or requests, if any, relating to their interview or visit website of respective service headquarters after 20 days from the announcement of written results as follows:—

For candidates with Army as first choice—Army Headquarters, AG's Branch, RTG (NDA Entry), West Block-III, Wing-1, R.K. Puram, New Delhi – 110 066, Phone No. 26175473 or www.joinindianarmy.nic.in

For candidates with Navy/Naval Academy as first choice—Naval Headquarters, Directorate of Manpower & Recruitment, O.I. & R. Section, Room No. 204, 'C' Wing, Sena Bhavan, New Delhi-110011, Phone No. 23011282/23010151 Email: officer@navy.gov.in or **www.joinindiannavy.gov.in**

For candidates with Air Force as first choice—Dte of Personnel (Officers), Air Headquarters, (VB) Room No 838. 'A' Block, Defence Offices Complex, Kasturba Gandhi Marg, New Delhi-110001 Phone No. 23010231 Extn 7645/7646/7610.

Candidates are required to report for SSB interview on the date intimated to them in the call up letter for interview. Requests for postponing interview will only be considered in exceptional circumstances and that too if it is administratively convenient for which Army Headquarters will be the sole deciding authority. Such requests should be addressed to the Administrative Officer of the Selection Centre from where the call letter for interview has been received. No action will be taken on letters received by Army/Navy/Air HQs. SSB interview for the candidates qualified in the written examination will be held during the months of **January 2025 to April 2025** or as suitable to Recruiting Directorate. For all queries regarding Merit list, joining instructions and any other relevant information regarding selection process, please visit website www.joinindianarmy.nic.in.

12. ANNOUNCEMENT OF THE RESULTS OF THE WRITTEN EXAMINATION, INTERVIEW OF QUALIFIED CANDIDATES, ANNOUNCEMENT OF FINAL RESULTS AND ADMISSION TO THE TRAINING COURSES OF THE FINALLY QUALIFIED CANDIDATES:

The Union Public Service Commission shall prepare a list of candidates who obtain the minimum qualifying marks in the written examination as fixed by the Commission at their discretion. Such candidates shall appear before a Services Selection Board for Intelligence and Personality Test where candidates for the Army/Navy wings of the NDA and 10+2 Cadet Entry Scheme of Indian Naval Academy will be assessed on Officers Potentiality and those for the Air Force in addition to the above will have to qualify Computerised Pilot Selection System (CPSS). Candidates with Air Force as one of the choice would also undergo CPSS if they qualify SSB and are willing.

13. TWO-STAGE SELECTION PROCEDURE

Two-stage selection procedure based on Psychological Aptitude Test and Intelligence Test has been introduced at Selection Centres/Air Force Selection Boards/Naval Selection Boards. All the candidates will be put to stage-one test on first day of reporting at Selection Centres/Air Force Selection Boards/Naval Selection Boards. Only those candidates who qualify at stage one will be admitted to the second stage/remaining tests. Those candidates who qualify stage II will be required to submit the Original Certificates along with one photocopy each of: (i) Original Matriculation pass certificate or equivalent in support of date of birth, (ii) Original 10+2 pass certificate or equivalent in support of educational qualification.

Candidates who appear before the Services Selection Board and undergo the test there, will do so at their own risk and will not be entitled to claim any compensation or other relief from Government in respect of any injury which they may sustain in the course of or as a result of any of the tests given to them at the Services Selection Board whether due to the negligence of any person or otherwise. Parents or guardians of the candidates will be required to sign a certificate to this effect.

To be acceptable, candidates for the Army/Navy/Naval Academy and Air Force should secure the minimum qualifying marks separately in (i) Written examination as fixed by the Commission at their discretion and (ii) Officer Potentiality Test as fixed by the Services Selection Board at their discretion. Over and above candidates for the Air Force, and all the SSB qualified candidates as per their willingness, eligibility and preference for flying branch of Air Force, should separately qualify the CPSS.

Subject to these conditions the qualified candidates will then be placed in a single combined list on the basis of total marks secured by them in the Written Examination and the Services Selection Board Tests. The final allocation/selection for admission to the Army, Navy, Air Force of the National Defence Academy and 10+2 Cadet Entry Scheme of Indian Naval Academy will be made upto the number of vacancies available subject to eligibility, medical fitness and merit-cum-preference of the candidates. The candidates who are eligible to be admitted to multiple Services/Courses will be considered for allocation/selection with reference to their order or preferences and in the event of their final allocation/ selection to one Service/Course, they will not be considered for admission to other remaining Services/Courses.

N.B.: EVERY CANDIDATE FOR THE FLYING BRANCH OF AIR FORCE IS GIVEN COMPUTERISED PILOT SELECTION SYSTEM (CPSS) (PILOT APTITUDE TEST) ONLY ONCE. THE GRADES SECURED BY HIM/HER AT THE FIRST TEST WILL THEREFORE HOLD GOOD FOR EVERY SUBSEQUENT INTERVIEW HE HAS WITH THE AIR FORCE SELECTION BOARD. A CANDIDATE WHO FAILS IN THE CPSS CANNOT APPLY FOR ADMISSION TO THE NATIONAL DEFENCE ACADEMY EXAMINATION FOR THE FLYING BRANCH OF AIR FORCE WING OR GENERAL DUTIES (PILOT) BRANCH OR NAVAL AIR ARM.

Candidates who have been given the Computerised Pilot Selection System (CPSS) for any previous N.D.A. course should submit their application for this examination for the Air Force Wing only if they have been notified as having qualified in CPSS. In case a candidate has failed in CPSS/not tested for CPSS for being HWG, the candidate would be considered for Ground Duty branch of IAF, Navy, Army and NAVAC as per his choices.

The form and manner of communication of the result of the examination to individual candidates shall be decided by the Commission at their discretion and the Commission will not enter into correspondence with them regarding the result.

Success in the examination confers no right of admission to the Academy. A candidate must satisfy the appointing authority that he/she is suitable in all respects for admission to the Academy.

14. **DISQUALIFICATION FOR ADMISSION TO THE TRAINING COURSE:**

Candidates who were admitted to an earlier course at the National Defence Academy, or to the 10 + 2 Cadet Entry Scheme of Indian Naval Academy but were removed there from for lack of officer-like qualities or on disciplinary grounds will not be admitted to the Academy.

Candidates who were previously withdrawn from the National Defence Academy or Indian Naval Academy on medical grounds or left the above Academy voluntarily are however, eligible for admission to the Academy provided they satisfy the medical and other prescribed conditions.

15. The details regarding (a) the scheme and syllabus of the examination, (b) Physical standards for admission to the National Defence Academy and Naval Academy and (c) Brief particulars of the service etc., for candidates joining the National Defence Academy and Naval Academy are given in Appendices I, II and III respectively.

MAJ. GEN. G. S. CHOUDHRY, Jt. Secy. (Army & TA)

APPENDIX-I

(The Scheme and Syllabus of Examination)

A. SCHEME OF EXAMINATION

1. The subjects of the written examination, the time allowed and the maximum marks allotted to each subject will be as follows:—

Subject	Code	Duration	Maximum Marks
Mathematics	01	2½ Hours	300
General Ability Test	02	2½ Hours	600
Total			900
SSB Test/Interview:			900

2. THE PAPERS IN ALL THE SUBJECTS WILL CONSIST OF OBJECTIVE TYPE QUESTIONS ONLY. THE QUESTION PAPERS (TEST BOOKLETS) OF MATHEMATICS AND PART “B” OF GENERAL ABILITY TEST WILL BE SET BILINGUALLY IN HINDI AS WELL AS ENGLISH.

3. In the question papers, wherever necessary, questions involving the metric system of Weights and Measures only will be set.

4. Candidates must write the papers in their own hand. In no circumstances will they be allowed the help of a scribe to write answers for them.

5. The Commission have discretion to fix qualifying marks in any or all the subjects at the examination.

6. The candidates are not permitted to use calculator or Mathematical or logarithmic table for answering objective type papers (Test Booklets). They should not therefore, bring the same inside the Examination Hall.

B. SYLLABUS OF THE EXAMINATION

PAPER-I

MATHEMATICS

(Code No. 01)

(Maximum Marks-300)

1. ALGEBRA

Concept of set, operations on sets, Venn diagrams. De Morgan laws, Cartesian product, relation, equivalence relation.

Representation of real numbers on a line. Complex numbers— basic properties, modulus, argument, cube roots of unity. Binary system of numbers. Conversion of a number in decimal system to binary system and vice-versa. Arithmetic, Geometric and Harmonic progressions. Quadratic equations with real coefficients. Solution of linear

inequations of two variables by graphs. Permutation and Combination. Binomial theorem and its applications. Logarithms and their applications.

2. **MATRICES AND DETERMINANTS:**

Types of matrices, operations on matrices. Determinant of a matrix, basic properties of determinants. Adjoint and inverse of a square matrix, Applications-Solution of a system of linear equations in two or three unknowns by Cramer's rule and by Matrix Method.

3. **TRIGONOMETRY:**

Angles and their measures in degrees and in radians. Trigonometrical ratios. Trigonometric identities Sum and difference formulae. Multiple and Sub-multiple angles. Inverse trigonometric functions. Applications-Height and distance, properties of triangles.

4. **ANALYTICAL GEOMETRY OF TWO AND THREE DIMENSIONS:**

Rectangular Cartesian Coordinate system. Distance formula. Equation of a line in various forms. Angle between two lines. Distance of a point from a line. Equation of a circle in standard and in general form. Standard forms of parabola, ellipse and hyperbola. Eccentricity and axis of a conic. Point in a three dimensional space, distance between two points. Direction Cosines and direction ratios. Equation two points. Direction Cosines and direction ratios. Equation of a plane and a line in various forms. Angle between two lines and angle between two planes. Equation of a sphere.

5. **DIFFERENTIAL CALCULUS:**

Concept of a real valued function—domain, range and graph of a function. Composite functions, one to one, onto and inverse functions. Notion of limit, Standard limits—examples. Continuity of functions—examples, algebraic operations on continuous functions. Derivative of function at a point, geometrical and physical interpretation of a derivative—applications. Derivatives of sum, product and quotient of functions, derivative of a function with respect to another function, derivative of a composite function. Second order derivatives. Increasing and decreasing functions. Application of derivatives in problems of maxima and minima.

6. **INTEGRAL CALCULUS AND DIFFERENTIAL EQUATIONS:**

Integration as inverse of differentiation, integration by substitution and by parts, standard integrals involving algebraic expressions, trigonometric, exponential and hyperbolic functions. Evaluation of definite integrals—determination of areas of plane regions bounded by curves— applications.

Definition of order and degree of a differential equation, formation of a differential equation by examples. General and particular solution of a differential equations, solution of first order and first degree differential equations of various types—examples. Application in problems of growth and decay.

7. **VECTOR ALGEBRA:**

Vectors in two and three dimensions, magnitude and direction of a vector. Unit and null vectors, addition of vectors, scalar multiplication of a vector, scalar product or dot product of two vectors. Vector product or cross product of two vectors. Applications—work done by a force and moment of a force and in geometrical problems.

8. **STATISTICS AND PROBABILITY:**

Statistics: Classification of data, Frequency distribution, cumulative frequency distribution— examples. Graphical representation— Histogram, Pie Chart, frequency polygon— examples. Measures of Central tendency— Mean, median and mode. Variance and standard deviation— determination and comparison. Correlation and regression.

Probability : Random experiment, outcomes and associated sample space, events, mutually exclusive and exhaustive events, impossible and certain events. Union and Intersection of events. Complementary, elementary and composite events. Definition of probability—classical and statistical—examples. Elementary theorems on probability—simple problems. Conditional probability, Bayes' theorem—simple problems. Random variable as function on a sample space. Binomial distribution, examples of random experiments giving rise to Binominal distribution.

PAPER-II
GENERAL ABILITY TEST
(Code No. 02)
(Maximum Marks—600)

Part 'A'—ENGLISH**(Maximum Marks—200)**

The question paper in English will be designed to test the candidate's understanding of English and workman like use of words. The syllabus covers various aspects like : Grammar and usage, vocabulary, comprehension and cohesion in extended text to test the candidate's proficiency in English.

Part 'B'—GENERAL KNOWLEDGE**(Maximum Marks—400)**

The question paper on General Knowledge will broadly cover the subjects : Physics, Chemistry, General Science, Social Studies, Geography and Current Events.

The syllabus given below is designed to indicate the scope of these subjects included in this paper. The topics mentioned are not to be regarded as exhaustive and questions on topics of similar nature not specifically mentioned in the syllabus may also be asked. Candidate's answers are expected to show their knowledge and intelligent understanding of the subject.

Section 'A' (Physics)

Physical Properties and States of Matter, Mass, Weight, Volume, Density and Specific Gravity, Principle of Archimedes, Pressure Barometer.

Motion of objects, Velocity and Acceleration, Newton's Laws of Motion, Force and Momentum, Parallelogram of Forces, Stability and Equilibrium of bodies, Gravitation, elementary ideas of work, Power and Energy.

Effects of Heat, Measurement of Temperature and Heat, change of State and Latent Heat, Modes of transference of Heat.

Sound waves and their properties, Simple musical instruments.

Rectilinear propagation of Light, Reflection and refraction. Spherical mirrors and Lenses, Human Eye.

Natural and Artificial Magnets, Properties of a Magnet, Earth as a Magnet.

Static and Current Electricity, conductors and Non-conductors, Ohm's Law, Simple Electrical Circuits, Heating, Lighting and Magnetic effects of Current, Measurement of Electrical Power, Primary and Secondary Cells, Use of X-Rays.

General Principles in the working of the following:

Simple Pendulum, Simple Pulleys, Siphon, Levers, Balloon, Pumps, Hydrometer, Pressure Cooker, Thermos Flask, Gramophone, Telegraphs, Telephone, Periscope, Telescope, Microscope, Mariner's Compass; Lightning Conductors, Safety Fuses.

Section 'B' (Chemistry)

Physical and Chemical changes. Elements, Mixtures and Compounds, Symbols, Formulae and simple Chemical Equations, Law of Chemical Combination (excluding problems). Properties of Air and Water.

Preparation and Properties of Hydrogen, Oxygen, Nitrogen and Carbondioxide, Oxidation and Reduction.

Acids, bases and salts.

Carbon—different forms.

Fertilizers—Natural and Artificial.

Material used in the preparation of substances like Soap, Glass, Ink, Paper, Cement, Paints, Safety Matches and Gun-Powder

Elementary ideas about the structure of Atom, Atomic Equivalent and Molecular Weights, Valency.

Section 'C' (General Science)

Difference between the living and non-living.

Basis of Life—Cells, Protoplasm and Tissues.

Growth and Reproduction in Plants and Animals.

Elementary knowledge of Human Body and its important organs.

Common Epidemics, their causes and prevention.

Food—Source of Energy for man. Constituents of food, Balanced Diet.

The Solar System—Meteors and Comets, Eclipses.

Achievements of Eminent Scientists.

Section ‘D’ (History, Freedom Movement etc.)

A broad survey of Indian History, with emphasis on Culture and Civilisation.

Freedom Movement in India.

Elementary study of Indian Constitution and Administration.

Elementary knowledge of Five Year Plans of India.

Panchayati Raj, Co-operatives and Community Development.

Bhoodan, Sarvodaya, National Integration and Welfare State, Basic Teachings of Mahatma Gandhi.

Forces shaping the modern world; Renaissance, Exploration and Discovery; War of American Independence. French Revolution, Industrial Revolution and Russian Revolution. Impact of Science and Technology on Society. Concept of one World, United Nations, Panchsheel, Democracy, Socialism and Communism. Role of India in the present world.

Section ‘E’ (Geography)

The Earth, its shape and size. Latitudes and Longitudes, Concept of time. International Date Line. Movements of Earth and their effects.

Origin of Earth. Rocks and their classification; Weathering—Mechanical and Chemical, Earthquakes and Volcanoes.

Ocean Currents and Tides.

Atmosphere and its composition; Temperature and Atmospheric Pressure, Planetary Winds, Cyclones and Anti-cyclones; Humidity; Condensation and Precipitation; Types of Climate, Major Natural regions of the World.

Regional Geography of India—Climate, Natural vegetation. Mineral and Power resources; location and distribution of agricultural and Industrial activities.

Important Sea ports and main sea, land and air routes of India. Main items of Imports and Exports of India.

Section ‘F’ (Current Events)

Knowledge of Important events that have happened in India in the recent years. Current important world events.

Prominent personalities—both Indian and International including those connected with cultural activities and sports.

NOTE :

Out of maximum marks assigned to part ‘B’ of this paper, questions on Sections ‘A’, ‘B’, ‘C’, ‘D’, ‘E’ and ‘F’ will carry approximately 25%, 15%, 10%, 20%, 20% and 10% weightages respectively.

Intelligence and Personality Test

The SSB procedure consists of two stage Selection process - stage I and stage II. Only those candidates who clear the stage I are permitted to appear for stage II. The details are :

(a) Stage I comprises of Officer Intelligence Rating (OIR) tests are Picture Perception and Description Test (PP&DT). The candidates will be shortlisted based on combination of performance in OIR Test and PP&DT.

(b) Stage II Comprises of Interview, Group Testing Officer Tasks, Psychology Tests and the Conference. These tests are conducted over 4 days. The details of these tests are given on the website www.joinindianarmy.nic.in.

The personality of a candidate is assessed by three different assessors viz. The Interviewing Officer (IO), Group Testing Officer (GTO) and the Psychologist. There are no separate weightage for each test. The marks are allotted by assessors only after taking into consideration the performance of the candidate holistically in all the tests. In addition, marks for Conference are also allotted based on the initial performance of the Candidate in the three techniques and decision of the Board. All these have equal weightage.

The various tests of IO, GTO and Psych are designed to bring out the presence/absence of Officer Like Qualities and their trainability in a candidate. Accordingly candidates are Recommended or Not Recommended at the SSB.

APPENDIX-II

GUIDELINES FOR PHYSICAL STANDARDS FOR ADMISSION TO THE NATIONAL DEFENCE ACADEMY.

NOTE: CANDIDATES MUST BE PHYSICALLY AND MENTALLY FIT ACCORDING TO THE PRESCRIBED PHYSICAL STANDARDS. MEDICAL FITNESS CRITERIA GIVEN BELOW ARE AS PER EXISTING GUIDELINES AS ON DATE OF PUBLICATION AND THESE GUIDELINES ARE SUBJECT TO REVISION.

A NUMBER OF QUALIFIED CANDIDATES ARE REJECTED SUBSEQUENTLY ON MEDICAL GROUNDS. CANDIDATES ARE THEREFORE ADVISED IN THEIR OWN INTEREST TO GET THEMSELVES MEDICALLY EXAMINED BEFORE SUBMITTING THEIR APPLICATIONS TO AVOID DISAPPOINTMENT AT THE FINAL STAGE.

1. Candidates are also advised to rectify minor defects/ailments in order to speed up finalisation of medical examination conducted at the Military Hospital after being recommended at the SSB.
2. Few of such commonly found defects/ailments are listed below:
 - (a) Wax (Ears)
 - (b) Deviated Nasal Septum
 - (c) Hydrocele/Phimosis
 - (d) Overweight/Underweight
 - (e) Under Sized Chest
 - (f) Piles
 - (g) Gynaecomastia
 - (h) Tonsillitis
 - (i) Varicocele

NOTE: Permanent body tattoos are only permitted on inner face of forearm i.e. from inside of elbow to the wrist and on the reverse side of palm/back (dorsal) side of hand/Permanent body tattoos on any other part of the body are not acceptable and candidates will be barred from further selection. Tribes with tattoo marks on the face or body as per their existing custom and traditions will be permitted on a case to case basis. Comdt Selection Centre will be competent auth for clearing such cases.

3. Civilian candidates appearing for all types of commission in the Armed Forces will be entitled to out-patients treatment from service sources at public expense for injuries sustained or diseases contracted during the course of their examination by the Selection Board. They will also be entitled to in-patient treatment at public expense in the Officer's ward of a hospital provided—
 - (a) the injury is sustained during the tests or,
 - (b) the disease is contracted during the course of the examination by selection board and there is no suitable accommodation in local civil hospital or it is impracticable to remove the patient to the civil hospital; or,
 - (c) the medical board requires the candidate's admission for observation.

NOTE: They are not entitled to special nursing.

4. Medical Procedure

A candidate recommended by the Services Selection Board will undergo a medical examination by a Board of Service Medical Officers. Only those candidates will be admitted to the academy who are declared fit by the Medical Board. The proceedings of the Medical Board are confidential and will not be divulged to anyone. However, the candidates declared unfit will be intimated by the President of the Medical Board and the procedure for request for an Appeal Medical Board will also be intimated to the candidate.

5. Candidates declared unfit during Appeal Medical Board will be intimated about the provision of Review Medical Board.

6. Medical Standards and procedure for Army, Navy and Air Force (Flying Branch and Ground Duty Branch) are given in Annexure 'A'. Annexure 'B' and Annexure 'C' respectively, which is also available at following websites:-

- (i) For Officers Entry into Army Medical Standards and Procedure of Medical Examination at www.joinindianarmy.nic.in
- (ii) For Officers Entry for Air Force (flying & Ground duty branches) Medical Standards and Procedure of Medical Examination at www.careerindianairforce.cdac.in
- (iii) For Officers Entry for Navy: Medical Standards and Medical Examination at www.joinindiannavy.gov.in

Note: The proceedings of the Medical Board are confidential will not be divulged to anyone. Directorate General of Recruiting has no role to play in any Medical Boards and procedure advised by the competent medical authorities will be strictly adhered.

MEDICAL EXAMINATION OF FEMALE CANDIDATES

1. General methods and principles of medical examination of female candidates will be the same as for male candidates. However, special points pertaining to Medical Examination of female candidates are given in succeeding paragraphs.
2. A detailed menstrual, gynaecological and obstetric history in the form of a questionnaire is to be obtained from the candidate.
3. A detailed physical and systemic examination will be carried out of the candidate and she should be examined by a Lady Medical Officer or a Lady Gynecologist only.
4. The examination must include the following inspections:-
 - (a) External genitalia.
 - (b) Hernial orifices and the perineum.
 - (c) Any evidence of stress urinary incontinence or genital prolapsed outside introitus.
 - (d) Evidence of lump breast and galactorrhoea
5. In all unmarried female candidates, speculum or per vaginal examination will not be carried out.
6. Ultrasound scan of the abdomen and pelvis is mandatory in all female candidates during the initial Medical Examination.
7. Any abnormality of external genitalia will be considered on merits of each case. Significant hirsutism especially with male pattern of hair growth along with radiological evidence of PCOS, will be a cause for rejection.
8. Following conditions will entail female candidates being declared unfit:
 - (a) Primary or secondary amenorrhoea
 - (b) Severe Menorrhagia or/ and severe dysmenorrhea.
 - (c) Stress urinary incontinence
 - (d) Congenital elongation of cervix or prolapsed which comes outside the introitus even after corrective surgery.
 - (e) **Pregnancy**. Pregnancy will be a cause of rejection for NDA entry.
 - (f) Complex ovarian cyst of any size.
 - (g) Simple ovarian cyst more than six cm.
 - (h) Endometriosis and Adenomyosis.
 - (i) Submucous fibroid of any size.
 - (j) Broad ligament or cervical fibroid of any size causing pressure over ureter.
 - (k) Single fibroid uterus more than three cm in diameter; fibroids more than two in number (each fibroid not more than fifteen mm in diameter) or fibroids causing distortion of endometrial cavity.
 - (l) Congenital uterine anomalies except arcuate uterus.

- (m) Acute or chronic pelvic infection.
 - (n) Disorders of sexual differentiation.
 - (o) Any other condition will be considered on merits of each case by the Gynaecologist.
9. Following conditions will be declared as **FIT**:-
- (a) Unilocular clear ovarian cyst up to six cm.
 - (b) Minimal fluid in pouch of Douglas.
10. **Medical fitness after laparoscopic surgery or laparotomy.** Candidates reporting after undergoing cystectomy or myomectomy will be accepted as fit if she is asymptomatic, ultrasound pelvis is normal, histopathology of tissues removed is benign and per operative findings are not suggestive of endometriosis. Fitness will be considered twelve weeks after laparoscopic surgery and when the wound has healed fully. Candidate will be considered FIT after laprotomy one year after the surgical procedure.

Annexure -A

MEDICAL STANDARDS AND PROCEDURE OF MEDICAL EXAMINATION
FOR OFFICER ENTRIES INTO ARMY

1. **Introduction:**

- (a) The primary responsibility of the Armed Forces is defending territorial integrity of the nation. For this purpose Armed Forces should always be prepared for war. Armed Forces personnel undergo rigorous training in preparation for war. Armed Forces also assist civil authorities if required whenever the need arises like in the case of disasters. To carry out such tasks Armed Forces requires candidates with robust mental and physical health. Such candidates should also be capable of withstanding rigorous stress and strain of service conditions to perform their military duties in adverse terrain and uncongenial climate incl sea and air, in remote areas, in austere conditions with no medical facilities. A medically unfit individual due to disease/disability can not only drain precious resources but can also jeopardize lives of other members of the team during operations. Therefore only medically fit candidates are selected who emerge fit to be trained for war.
- (b) The Armed Forces Medical Services are responsible for ensuring selection of '**Medically Fit**' individuals into the Armed Forces.
- (c) All Armed Forces personnel regardless of occupational specialty, unit assignment, age or gender should have a basic level of general '**Medical fitness**' when inducted into service. This basic level of fitness can then be used as a benchmark to train personnel for further physically demanding occupational specialties or unit assignments. This will enhance deployable combat readiness.
- (d) Medical examinations are carried out meticulously by Armed Forces Medical Services Medical Officers. These Medical Officers are well oriented to specific working conditions of Armed Forces after undergoing basic military training. Medical examinations are finalized by the Board of Medical Officers. **The decision of the Medical Board is final. In case of any doubt about any disease/disability/injury/genetic disorder etc noticed during enrolment/ commissioning, the benefit of doubt will be given to State.**

Medical Standards.

2. Medical standards described in the following paragraphs are general guidelines. They are not exhaustive in view of the vast knowledge of disease. These standards are subject to change with advancement in the scientific knowledge and change in working conditions of Armed Forces due to introduction of new eqpt/trades. Such changes will be promulgated from time to time by policy letters by competent authorities. Medical Officers, Spl Medical Officers and Medical Boards will take appropriate decisions based on following guidelines and principles.
3. **To be deemed 'Medically fit', a candidate must be in good physical and mental health and free from any disease/syndrome/disability likely to interfere with the efficient performance of military duties in any terrain, climate, season incl sea and air, in remote areas, in austere conditions with no medical aid. Candidate also should be free of medical conditions which require frequent visit to medical facilities and use of any aid / drugs.**
- (a) It will, however, be ensured that candidate is in good health. There should be no evidence of weak constitution, imperfect development of any system, any congenital deformities/ diseases/syndrome or malformation.

- (b) No swelling/s including tumours/cyst/swollen lymph node/s anywhere on the body. No sinus/es or fistula/e anywhere on the body.
- (c) No hyper or hypo pigmentation or any other disease/syndrome/disability of the skin.
- (d) No hernia anywhere on the body.
- (e) No scars which can impair the functioning and cause significant disfigurement.
- (f) No arterio-venous malformation anywhere in/on the body.
- (g) No malformation of the head and face including asymmetry, deformity from fracture or depression of the bones of the skull; or scars indicating old operative interference and malformation like sinuses and fistulae etc.
- (h) No impairment of vision including colour perception and field of vision.
- (j) No hearing impairment, deformities/disabilities in ears vestibule-cochlear system.
- (k) No impediment of speech due to any aetiology.
- (l) No disease/disability/ congenital anomaly/syndrome of the bones or cartilages of the nose, or palate, nasal polyps or disease of the naso-Pharynx, uvula and accessory sinuses. There should be no nasal deformity and no features of chronic tonsillitis.
- (m) No disease /syndrome/disability of the throat, palate tonsils or gums or any disease or injury affecting the normal function of either mandibular joint.
- (n) No disease /syndrome/disability of the heart and blood vessels incl congenital, genetic, organic incl hypertension, and conduction disorders.
- (o) No evidence of pulmonary tuberculosis or previous history of this disease or any other disease/syndrome/disability chronic disease of the lungs and chest including allergies/immunological conditions, connective tissue disorders, musculoskeletal deformities of chest.
- (p) No disease of the digestive system including any abnormality of the liver, pancreas incl endocrinal, congenital, hereditary or genetic diseases /syndromes and disabilities.
- (q) No diseases/syndrome/disability of any endocrinal system, reticuloendothelial system.
- (r) No diseases/ syndrome/ disability of genito-urinary system including malformations, atrophy/hypertrophy of any organ or gland.
- (s) No active, latent or congenital venereal disease.
- (t) No history or evidence of mental disease, epilepsy, incontinence of urine or enuresis.
- (u) No disease/deformity/syndrome of musculo-skeletal system and joints incl skull, spine and limbs.
- (v) There is no congenital or hereditary disease/ syndrome/disability.

4. Psychological examinations will be carried out during SSB selection procedure. However, any abnormal traits noticed during medical examination will be a cause for rejection.

5. Based on the above mentioned guidelines usual medical conditions which lead to rejection are:-

- (a) Musculo-skeletal deformities of spine, chest and pelvis, limbs e.g. scoliosis, torticollis, kyphosis, deformities of vertebrae, ribs, sternum, clavicle, other bones of skeleton, mal-united fractures, deformed limbs, fingers, toes and congenital deformities of spine.
- (b) Deformities of Limbs: Deformed limbs, toes and fingers, deformed joints like cubitus valgus, cubitus varus, knock knees, bow legs, hyper mobile joints, amputated toes or fingers and shortened limbs.
- (c) Vision and eye: Myopia, hypermetropia, astigmatism, lesions of cornea, lens, retina, squint and ptosis.
- (d) Hearing, ears, nose and throat: Sub standard hearing capability, lesions of pinna, tympanic membranes, middle ear, deviated nasal septum, and congenital abnormalities of lips, palate, peri-auricular sinuses and lymphadenitis/ adenopathy of neck. Hearing capacity should be 610 cm for Conversational Voice and Forced Whispering for each ear.
- (e) Dental conditions:-
 - (i) Incipient pathological conditions of the jaws, which are known to be progressive or recurrent.
 - (ii) Significant jaw discrepancies between upper and lower jaw which may hamper efficient mastication and/or speech will be a cause for rejection.

- (iii) Symptomatic Temporo-Mandibular Joint clicking and tenderness. A mouth opening of less than 30 mm measured at the incisal edges, Dislocation of the TMJ on wide opening.
- (iv) All potentially cancerous conditions.
- (v) Clinical diagnosis for sub mucous fibrosis with or without restriction of mouth opening.
- (vi) Poor oral health status in the form of gross visible calculus, periodontal pockets and/or bleeding from gums.
- (vii) Loose teeth: More than two mobile teeth will render the candidate unfit.
- (viii) Cosmetic or post-traumatic maxillofacial surgery/trauma will be UNFIT for at least 24 weeks from the date of surgery/injury whichever is later.
- (ix) If malocclusion of teeth is hampering efficient mastication, maintenance of oral hygiene or general nutrition or performance of duties efficiently.
- (f) Chest: Tuberculosis, or evidence of tuberculosis, lesions of lungs, heart, musculo skeletal lesions of chest wall.
- (g) Abdomen and genitor-urinary system: Hernia, un-descended testis, varicocele, organomegaly, solitary kidney, horseshoe kidney & cysts in the kidney/liver, Gall bladder stones, renal and ureteric stones, lesions/deformities of urogenital organs, piles, sinuses and lymphadenitis/pathy.
- (h) Nervous system: Tremors, speech impediment and imbalance.
- (j) Skin: Vitiligo, haemangiomas, warts, corns, dermatitis, skin infections growths and hyperhydrosis.

6. **Height and Weight Standards for Female Candidates joining NDA (Army):**

Age (yrs)	Minimum weight for all ages	Age: 17 to 20 yrs	Age: 20 +01 day- 30 yrs	Age : 30 + 01 Day- 40 yrs	Age: Above 40 yrs
Height (cm)	Weight (Kg)	Weight (Kg)	Weight (Kg)	Weight (Kg)	Weight (Kg)
140	35.3	43.1	45.1	47.0	49.0
141	35.8	43.7	45.7	47.7	49.7
142	36.3	44.4	46.4	48.4	50.4
143	36.8	45.0	47.0	49.1	51.1
144	37.3	45.6	47.7	49.8	51.8
145	37.8	46.3	48.4	50.5	52.6
146	38.4	46.9	49.0	51.2	53.3
147	38.9	47.5	49.7	51.9	54.0
148	39.4	48.2	50.4	52.6	54.8
149	40.0	48.8	51.1	53.3	55.5
150	40.5	49.5	51.8	54.0	56.3
151	41.0	50.2	52.4	54.7	57.0
152	41.6	50.8	53.1	55.4	57.8
153	42.1	51.5	53.8	56.2	58.5
154	42.7	52.2	54.5	56.9	59.3
155	43.2	52.9	55.3	57.7	60.1
156	43.8	53.5	56.0	58.4	60.8
157	44.4	54.2	56.7	59.2	61.6
158	44.9	54.9	57.4	59.9	62.4

159	45.5	55.6	58.1	60.7	63.2
160	46.1	56.3	58.9	61.4	64.0
161	46.7	57.0	59.6	62.2	64.8
162	47.2	57.7	60.4	63.0	65.6
163	47.8	58.5	61.1	63.8	66.4

- (a) The minimum height required for entry into the Armed Forces for female Candidates is 152 cm. Gorkhas and candidates belonging to Hills of North Eastern region of India, Garhwal and Kumaon will be accepted with a minimum height of 148 cm. An allowance for growth of 02 cm will be made for candidates below 18 yrs at the time of examination. The minimum height requirement for the Flying Branch is 163 cm. Flying Branch also requires other anthropometric standards like sitting height, leg length and thigh length.
- (b) Weight for height charts given below is for all categories of personnel. This chart is prepared based on the BMI. The chart specifies the minimum acceptable weight that candidates of a particular height must have. Weights below the minimum specified will not be acceptable in any case. The maximum acceptable weight of height has been specified in age wise categories. Weights higher than the acceptable limit will be acceptable only in the case of candidates with documented evidence of body building, wrestling, and boxing at the National level. In such cases the following criteria will have to be met.
- Body Mass Index should be below 25.
 - Waist Hip ratio should be below 0.9 for male and 0.8 for female.
 - Waist Circumference should be less than 90 cm for male and 80 cm for female.
 - All biochemical metabolic parameters should be within normal limits.

Note: The height and weight for candidates below 17 years will be followed as per guidelines by 'Indian Academy of Paediatrics growth charts for height, weight and BMI for 05 Years to 16 Years old children' amended from time to time.

7. **Height and Weight Standards for Male Candidates joining NDA (Army):** Height requirement varies as per the stream of entry. Weight should be proportionate to height as per the chart given below:-

Age (yrs)	Minimum weight for all ages	Age: 17 to 20 yrs	Age: 20+01 day - 30 yrs	Age: 30 + 01 day - 40 yrs	Age: Above 40 yrs
Height (cm)	Weight (Kg)	Weight (Kg)	Weight (Kg)	Weight (Kg)	Weight (Kg)
140	35.3	43.1	45.1	47.0	49.0
141	35.8	43.7	45.7	47.7	49.7
142	36.3	44.4	46.4	48.4	50.4
143	36.8	45.0	47.0	49.1	51.1
144	37.3	45.6	47.7	49.8	51.8
145	37.8	46.3	48.4	50.5	52.6
146	38.4	46.9	49.0	51.2	53.3
147	38.9	47.5	49.7	51.9	54.0
148	39.4	48.2	50.4	52.6	54.8
149	40.0	48.8	51.1	53.3	55.5
150	40.5	49.5	51.8	54.0	56.3
151	41.0	50.2	52.4	54.7	57.0
152	41.6	50.8	53.1	55.4	57.8
153	42.1	51.5	53.8	56.2	58.5

154	42.7	52.2	54.5	56.9	59.3
155	43.2	52.9	55.3	57.7	60.1
156	43.8	53.5	56.0	58.4	60.8
157	44.4	54.2	56.7	59.2	61.6
158	44.9	54.9	57.4	59.9	62.4
159	45.5	55.6	58.1	60.7	63.2
160	46.1	56.3	58.9	61.4	64.0
161	46.7	57.0	59.6	62.2	64.8
162	47.2	57.7	60.4	63.0	65.6
163	47.8	58.5	61.1	63.8	66.4
164	48.4	59.2	61.9	64.6	67.2
165	49.0	59.9	62.6	65.3	68.1
166	49.6	60.6	63.4	66.1	68.9
167	50.2	61.4	64.1	66.9	69.7
168	50.8	62.1	64.9	67.7	70.6
169	51.4	62.8	65.7	68.5	71.4
170	52.0	63.6	66.5	69.4	72.3
171	52.6	64.3	67.3	70.2	73.1
172	53.3	65.1	68.0	71.0	74.0
173	53.9	65.8	68.8	71.8	74.8
174	54.5	66.6	69.6	72.7	75.7
175	55.1	67.4	70.4	73.5	76.6
176	55.8	68.1	71.2	74.3	77.4
177	56.4	68.9	72.1	75.2	78.3
178	57.0	69.7	72.9	76.0	79.2
179	57.7	70.5	73.7	76.9	80.1
180	58.3	71.3	74.5	77.8	81.0
181	59.0	72.1	75.4	78.6	81.9
182	59.6	72.9	76.2	79.5	82.8
183	60.3	73.7	77.0	80.4	83.7
184	60.9	74.5	77.9	81.3	84.6
185	61.6	75.3	78.7	82.1	85.6
186	62.3	76.1	79.6	83.0	86.5
187	62.9	76.9	80.4	83.9	87.4
188	63.6	77.8	81.3	84.8	88.4
189	64.3	78.6	82.2	85.7	89.3
190	65.0	79.4	83.0	86.6	90.3
191	65.7	80.3	83.9	87.6	91.2
192	66.4	81.1	84.8	88.5	92.2

193	67.0	81.9	85.7	89.4	93.1
194	67.7	82.8	86.6	90.3	94.1
195	68.4	83.7	87.5	91.3	95.1
196	69.1	84.5	88.4	92.2	96.0
197	69.9	85.4	89.3	93.1	97.0
198	70.6	86.2	90.2	94.1	98.0
199	71.3	87.1	91.1	95.0	99.0
200	72.0	88.0	92.0	96.0	100.0
201	72.7	88.9	92.9	97.0	101.0
202	73.4	89.8	93.8	97.9	102.0
203	74.2	90.7	94.8	98.9	103.0
204	74.9	91.6	95.7	99.9	104.0
205	75.6	92.5	96.7	100.9	105.1
206	76.4	93.4	97.6	101.8	106.1
207	77.1	94.3	98.6	102.8	107.1
208	77.9	95.2	99.5	103.8	108.2
209	78.6	96.1	100.5	104.8	109.2
210	79.4	97.0	101.4	105.8	110.3

(a) Weight for height charts given above is for all categories of personnel. This chart is prepared based on the BMI. The chart specifies the minimum acceptable weight that candidates of a particular height must have. Weights below the minimum specified will not be acceptable in any case. The maximum acceptable weight of height has been specified in age wise categories. Weights higher than the acceptable limit will be acceptable only in the case of candidates with documented evidence of body building, wrestling, and boxing at the National level. In such cases the following criteria will have to be met.

- (i) Body Mass Index should be below 25.
- (ii) Waist Hip ratio should be below 0.9 for males and 0.8 for females.
- (iii) Waist Circumference should be less than 90 cm for males and 80 cm for females.
- (iv) All biochemical metabolic parameters should be within normal limits.

Note: The height and weight for candidates below 17 years will be followed as per guidelines by 'Indian Academy of Paediatrics growth charts for height, weight and BMI for 05 Years to 16 Years old children' amended from time to time.

(b) The minimum height required for male/female candidates for entry into the Armed Forces is 157 cm or as decided by the respective recruiting agency. Gorkhas and candidates belonging to Hills of North Eastern region of India. Garhwal and Kumaon, will be accepted with a minimum height of 152 cm.

Note : An allowance for growth of 02 cm will be made for both male and female candidates below 18 yrs of age at the time of examination. The minimum height requirement for the Flying Branch is 163 cm. Anthropometric standards like sitting height, leg length and thigh length are also required by the Flying Branch.

8. Following investigations will be carried out for all officer entries and for pre-commission training academies. However examining medical officer/ medical board may ask for any other investigation deemed fit.

- (a) Complete haemogram
- (b) Urine RE
- (c) Chest X-ray
- (d) USG abdomen and Pelvis.

9. Certain standards vary depending on age and type entry viz stds for vision as follows:-

Parameter	Standards : 10+2 entries, NDA(Army), TES and equivalent	Graduate & equivalent entries: CDSE, IMA, OTA, UES, NCC, TGC & equivalent	Post graduate & equivalent entries: JAG, AEC, APS, RVC, TA, AMC, ADC, SL & equivalent
Uncorrected vision(max allowed)	6/36 & 6/36	6/60 & 6/60	3/60 & 3/60
BCVA	Rt 6/6 & Lt 6/6	Rt 6/6 & Lt 6/6	Rt 6/6 & Lt 6/6
Myopia	≤ -2.5 D Sph (including max astigmatism $\leq \pm 2.0$ D Cyl)	≤ -3.50 D Sph (including max astigmatism $\leq \pm 2.0$ D Cyl)	≤ -5.50 D Sph (including max astigmatism $\leq \pm 2.0$ D Cyl)
Hypermetropia	$\leq +2.5$ D Sph, (including max astigmatism $\leq \pm 2.0$ D Cyl)	$\leq +3.50$ DSph (including max astigmatism $\leq \pm 2.0$ D Cyl)	$\leq +3.50$ D Sph (including max astigmatism $\leq \pm 2.0$ D Cyl)
Lasik/equivalent surgery	Not permitted	Permitted *	Permitted*
Colour perception	CP-II	CP-II	CP-II

***LASIK or Equivalent kerato-refractive procedure**

- (a) Any candidate who has undergone any kerato-refractive procedure will have a certificate/operative notes from the medical centre where he/she has undergone the procedure, specifying the date and type of surgery.

Note: Absence of such a certificate will necessitate the Ophthalmologist to make a decision to reject the candidate with specific endorsement of "Unfit due to undocumented Visual Acuity corrective procedure".

- (b) In order to be made FIT, the following criteria will have to be met:

- Age more than 20 yrs at the time of surgery
- Minimum 12 months post LASIK
- Central corneal thickness equal to or more than 450 μ
- Axial length by IOL Master equal to or less than 26 mm
- Residual refraction of less than or equal to ± 1.0 D incl cylinder, (provided acceptable in the category applied for).
- Normal healthy retina.
- Corneal topography and ectasia markers can also be included as addl criteria.

Candidates who have undergone radial keratotomies are permanently unfit

10. Form to be used for med board proceedings is AFMSF-2A.

11. Procedure of Medical Examination Board: Medical Examination Board for selection for officers and pre-commissioning training academies are convened at designated Armed Forces Medical Services Hospitals near Service Selection Boards (SSB). These Medical Boards are termed as 'Special Medical Board' (SMB). Candidates who clear SSB interview are referred to Armed Forces Medical Services Hospital with identification documents. Staff Surgeon of Hospital will identify the candidate, guide the candidate to fill the relevant portions of the AFMSF-2, organize investigations and examination by Medical, Surgical, Eye, ENT, Dental specialists. Female candidates are examined by Gynaecology Specialist also. After examination by Specialists, the candidate is brought before Medical Board. Medical Board once satisfied with findings of Specialists will declare fitness of candidate. If any candidate is declared 'Unfit' by SMB, such candidates can request for 'Appeal Medical Board' (AMB). Detailed procedure for AMB will be provided by President SMB.

12. Miscellaneous aspects:

- (a) Clinical methods of examinations are laid down by O/O DGAFMS.
- (b) Female candidates will be examined by female medical officers and specialists. In case of non availability they will be examined by Medical Officer in the presence of female attendant.
- (c) Fitness following surgery: Candidates may be declared fit after surgery. However, there should not be any complication; scar should be healthy, well healed and attained required tensile strength. The candidate shall be considered fit after 01 year of open/laparoscopic surgeries for hernia and twelve weeks of laparoscopic abdominal surgery for cholecystectomy. For any other surgery, fitness shall be considered only after 12 weeks of the laparoscopic surgery and 12 months after an open surgery. Candidate shall be unfit for any surgeries for injuries, ligament tear, and meniscus tear of any joint, irrespective of duration of surgery.

Annexure B**MEDICAL STANDARDS AND PROCEDURE OF MEDICAL EXAMINATION FOR****OFFICER ENTRIES INTO NAVY****PROCEDURE ON CONDUCT OF MEDICAL BOARDS**

1. A candidate recommended by the Services Selection Board (SSB) will undergo a medical examination (Special Medical Board) by a Board of Service Medical Officers. Only those candidates, who are declared fit by the Medical Board, will be admitted to the Academy. However, the President of the Medical Board will intimate the candidates declared unfit of their results and the procedure for an Appeal Medical Board (AMB) to be completed in a Command Hospital or equivalent within 42 days of Special Medical Board.
2. Candidates who are declared unfit by the Appeal Medical Board (AMB) may request for Review Medical board (RMB) within one day of completion of Appeal Medical Board. The President AMB will intimate about the procedure of challenging the findings of AMB. The candidates will also be intimated that sanction for holding of Review Medical Board (RMB) will be granted at the discretion of DGAFMS based on the merit of the case and that RMB is not a matter of right. The candidate should address the request for RMB if he/ she so desires to DMPR, Integrated Headquarters Ministry of Defence (Navy), Sena Bhawan, Rajaji Marg, New Delhi – 110011 and a copy of the same is handed over to the President of AMB. O/o DGAFMS will inform the date and place (Delhi and Pune only) where the candidate will appear for a RMB.
3. The following investigations will be carried out mandatorily during Special Medical Board. However, Medical Officer / Medical Board examining a candidate may ask for any other investigation as required or indicated :-
 - (a) Complete Haemogram
 - (b) Urine RE/ME
 - (c) X Ray chest PA view
 - (d) USG abdomen & pelvis
 - (e) Liver Function Tests
 - (f) Renal Function Tests
 - (g) X Ray Lumbosacral spine, Anterior-Posterior and Lateral views
 - (h) Electrocardiogram(ECG)

PHYSICAL STANDARDS FOR OFFICERS (MALE/ FEMALE) ON ENTRY

4. The candidate must be physically fit according to the prescribed physical standards.
 - (a) The candidate must be in good physical and mental health and free from any disease/ disability which is likely to interfere with the efficient performance of duties both ashore and afloat, under peace as well as war conditions in any part of the world.
 - (b) There should be no evidence of weak constitution, bodily defects or underweight. The candidate should not be overweight or obese.

5. **Weight****Height-Weight Chart : Navy**

Height	Up to 17 yrs	17 yrs + 1 day to 18	18 yrs + 1 day to 20	20 yrs + 1 day to 30	Above 30 yrs
--------	--------------	----------------------	----------------------	----------------------	--------------

in Mtrs			yrs		yrs		yrs			
	Minimum Weight in Kg	Maximum Weight in Kg	Minimum Weight in Kg	Maximum Weight in Kg	Minimum Weight in Kg	Maximum Weight in Kg	Minimum Weight in Kg	Maximum Weight in Kg	Minimum Weight in Kg	Maximum Weight in Kg
1.47	37	45	40	45	40	48	40	50	40	52
1.48	37	46	41	46	41	48	41	50	41	53
1.49	38	47	41	47	41	49	41	51	41	53
1.5	38	47	42	47	42	50	42	52	42	54
1.51	39	48	42	48	42	50	42	52	42	55
1.52	39	49	43	49	43	51	43	53	43	55
1.53	40	49	43	49	43	51	43	54	43	56
1.54	40	50	44	50	44	52	44	55	44	57
1.55	41	50	44	50	44	53	44	55	44	58
1.56	41	51	45	51	45	54	45	56	45	58
1.57	42	52	46	52	46	54	46	57	46	59
1.58	42	52	46	52	46	55	46	57	46	60
1.59	43	53	47	53	47	56	47	58	47	61
1.6	44	54	47	54	47	56	47	59	47	61
1.61	44	54	48	54	48	57	48	60	48	62
1.62	45	55	49	55	49	58	49	60	49	63
1.63	45	56	49	56	49	58	49	61	49	64
1.64	46	56	50	56	50	59	50	62	50	65
1.65	46	57	50	57	50	60	50	63	50	65
1.66	47	58	51	58	51	61	51	63	51	66
1.67	47	59	52	59	52	61	52	64	52	67
1.68	48	59	52	59	52	62	52	65	52	68
1.69	49	60	53	60	53	63	53	66	53	69
1.7	49	61	53	61	53	64	53	66	53	69
1.71	50	61	54	61	54	64	54	67	54	70
1.72	50	62	55	62	55	65	55	68	55	71
1.73	51	63	55	63	55	66	55	69	55	72
1.74	51	64	56	64	56	67	56	70	56	73
1.75	52	64	57	64	57	67	57	70	57	74
1.76	53	65	57	65	57	68	57	71	57	74
1.77	53	66	58	66	58	69	58	72	58	75
1.78	54	67	59	67	59	70	59	73	59	76
1.79	54	67	59	67	59	70	59	74	59	77
1.8	55	68	60	68	60	71	60	75	60	78
1.81	56	69	61	69	61	72	61	75	61	79
1.82	56	70	61	70	61	73	61	76	61	79
1.83	57	70	62	70	62	74	62	77	62	80
1.84	58	71	63	71	63	74	63	78	63	81

1.85	58	72	63	72	63	75	63	79	63	82
1.86	59	73	64	73	64	76	64	80	64	83
1.87	59	73	65	73	65	77	65	80	65	84
1.88	60	74	65	74	65	78	65	81	65	85
1.89	61	75	66	75	66	79	66	82	66	86
1.9	61	76	67	76	67	79	67	83	67	87
1.91	62	77	67	77	67	80	67	84	67	88
1.92	63	77	68	77	68	81	68	85	68	88
1.93	63	78	69	78	69	82	69	86	69	89
1.94	64	79	70	79	70	83	70	87	70	90
1.95	65	80	70	80	70	84	70	87	70	91

Notes for Male Candidates:-

- (a) The minimum and maximum weight for height will be standard for all categories of personnel. Candidates with weight below the minimum specified will not be accepted.
- (b) Male candidates with weight higher than specified will be acceptable only in exceptional circumstances in case of candidates with documented evidence of body building, wrestling, boxing or muscular build. In such cases, the following criteria are to be met:-
 - (i) Body Mass Index should not be more than 25.
 - (ii) Waist : Hip Ratio less than 0.9.
 - (iii) All biochemical parameters such as blood sugar Fasting and Post Prandial, blood urea, creatinine, cholesterol, HbA1C%, etc are within normal limits.
- (c) The fitness can only be given by a Medical Specialist.
- (d) The minimum acceptable height is 157 cms. However, relaxation in height is permissible to candidates holding domicile of areas as mentioned below and talented sports male candidates:

Sl No.	Category	Minimum Height for Male Candidates
(i)	Tribals from Ladhakh Region	155 Cm
(ii)	Andaman & Nicobar, Lakshdweep and Minicoy Islands	155 Cm
(iii)	Gorkhas, Nepali, Assamese, Garhwali, Kumaoni and Uttarakhand	152 Cm
(iv)	Bhutan, Sikkim & North East Region	152 Cm
(v)	Extra talented sports candidates	155 Cm

Notes for Female Candidates:-

- (a) The minimum and maximum weight for height will be standard for all categories of personnel. Candidates with weight below the minimum specified will not be accepted.
- (b) Candidates with weight higher than specified will be acceptable only in exceptional circumstances in case of candidates with documented evidence of body building, Wrestling, boxing or muscular build. In such cases, the following criteria are to be met :
 - (i) Body Mass Index should not be more than 25.
 - (ii) Waist : Hip Ratio less than 0.8 for female.

- (iii) All biochemical parameters such as blood sugar Fasting and Post Prandial, blood urea, creatinine, cholesterol, HbA1C%, etc are within normal limits.
- (c) The fitness can only be given by a Medical Specialist.
- (d) The minimum acceptable height for female Candidates is 152 cms. However, relaxation in height is permissible to candidates holding domicile of areas as mentioned below:

Srl No.	Category	Minimum Height for Female Candidates
(i)	Tribals from Ladhakh Region	150 Cm
(ii)	Aandaman& Nicobar, Lakshdweep and Minicoy Islands	150 Cm
(iii)	Gorkhas, Nepali, Assamese, Garhwali, Kumaoni and Uttarakhand	147 Cm
(iv)	Bhutan, Sikkim & North East Region	147 Cm

- (e) The above relaxation in height will not be applicable to candidates seeking entry as officers into the Navy in Pilot/ Observer specialisations of the Executive branch.

6. During the medical examination of candidates, the following principal points will be ensured:-

- The candidate is sufficiently intelligent, although the responsibility on this point rests with the Enrolling Officer. The Medical Officer will bring to the Enrolling Officer's notice any deficiency he/she may observe during the examination.
- The hearing is good and that there is no sign of any disease of ear, nose or throat.
- Vision in either eye is up to the required standard. His/ her eyes are bright, clear and with no obvious squint or abnormality. Movements of eye balls should be full and free in all directions.
- Speech is without impediment.
- There is no glandular swelling.
- Chest is well formed and that his/her heart and lungs are sound.
- Limbs of the candidates are well formed and fully developed.
- There is no evidence of hernia of any degree or form.
- There is free and perfect action of all the joints.
- Feet and toes are well formed.
- Absence of any congenital malformation or defects.
- He/she does not bear traces of previous acute or chronic disease pointing to an impaired constitution.
- Presence of sufficient number of sound teeth for efficient mastication.
- Absence of any disease of the Genito-Urinary tract.

The candidates very often do not give family history of disease because of ignorance. At times deliberate attempt is made for concealment of disease for fear of rejection. In all these cases Recruiting Medical Officer should state in concerned Para of AFMSF-2A, if there is any relevant history of Fits, Leprosy, Epilepsy or Tuberculosis. It is, however, essential to make a thorough clinical examination of candidates for any signs of organic disease/physical deformity. Recruiting Medical Officer should either reject the candidate or endorse the disease in respective column, if it is of acceptable nature.

7. Major defects for rejection are as under:-

- Weak constitution, imperfect development, congenital malformation, muscular wasting.

Note:- Muscular wasting is to be judged entirely by its effect on function.

- Malformation of the head including deformity from fracture or depression of the bones of the skull.
- Assessment of Scoliosis. Cobb's angle of 15 degrees at Lumber Spine and 20 degrees at Dorsal Spine will be the cut-off limits for scoliosis. Scoliosis will be declared Unfit if deformity exists on full

flexion of the spine with restriction of range of movements or due to organic defect causing structural abnormality.

- (d) Skeletal deformity either hereditary or acquired and disease or impairment of function of bones or joints.

Note:- Rudimentary cervical rib causing no signs or symptoms is acceptable.

- (e) Asymmetry of torso or limbs, abnormality of locomotion including amputation.

- (f) Deformity of feet and toes.

(i) **Hyperextensible Finger Joints.** All candidates shall be thoroughly examined for hyper-extensible finger joints. Any extension of fingers bending backwards beyond 90 degrees shall be considered hyper-extensible and considered unfit. Other joints like Knee, Elbow, Spine and Thumb shall also be examined carefully for features of hyper laxity/ hypermobility. Although the individual may not show features of hyper laxity in other joints, isolated presentation of hyper extensibility of finger joints shall be considered unfit because of the various ailments that may manifest later if such candidates are subjected to strenuous physical training as mentioned above.

(ii) **Mallet Finger.** Loss of extensor mechanism at the distal inter-phalangeal joint leads to Mallet finger. Chronic mallet deformity can lead to secondary changes in the PIP and MCP joint which can result in compromised hand function. Normal range of movement at DIP joints is 0-80 degree and PIP joint is 0-90 degrees in both flexion and extension. In Mallet finger, candidate is unable to extend/ straighten distal phalanx of fingers completely.

(aa) Candidates with mild condition i.e., less than 10 degrees of extension lag without any evidence of trauma, pressure symptoms and any functional deficit should be declared Fit.

(ab) Candidates with fixed deformity of fingers will be declared Unfit.

(iii) **Polydactyly.** Can be assessed for fitness 12 weeks post-op. Can be declared fit if there is no bony abnormality (X-Ray), wound is well healed and scar is supple.

(iv) **SimpleSyndactyly.** Can be assessed for fitness 12 weeks post op. Can be declared fit if there is no bony abnormality (X-Ray), wound is well healed and scar is supple.

(v) **Complex Syndactyly.** Unfit

(vi) **Polymazia.** Can be assessed for fitness 12 weeks post-op.

(vii) **Hyperostosis FrontalisInterna.** Will be considered fit in the absence of any other metabolic abnormality.

- (g) **Healed Fractures.**

(i) All intra-articular fractures especially of major joints (Shoulder, elbow, wrist, hip, knee and ankle) with or without surgery, with or without implant shall be considered unfit.

(ii) All extra-articular injuries with post-operative status with or without implant shall be considered unfit.

(iii) All extra-articular injuries of long bones which have been managed conservatively shall be thoroughly evaluated clinically for soft tissue involvement, crush component, alignment, mal-union/ non-union or any miscellaneous causes which can later on present with a disability on being subjected to physical stress shall be considered unfit if found so. However, the fitness of a candidate in whom the fracture has consolidated well and remodelled after conservative treatment with no evidence of mal-alignment, shortening, soft tissue involvement etc. shall be at the discretion of Surgical Specialist or Medical Board.

- (h) **CubitusRecurvatum.** >10 degrees is Unfit

- (j) **Cubitus Valgus.**

(i) **Measurement of Carrying Angle.** The carrying angle at the elbow is assessed conventionally with the elbow in full extension using a protractor goniometer to measure the axes from the surface margin of the arm and forearm. However, variations in the development of the soft tissues in the arm and forearm generally lead to inconsistencies in the measured results. So far, there is no uniform method to measure the carrying angle of the elbow. However, measuring the carrying angle of the elbow through identification of bony landmarks on the acromion, medial and lateral epicondyles of the humerus, and the distal radial and ulnar styloid processes is recommended.

Carrying angle is measured by a manual goniometer with two drawing axes of the arm and forearm. The axis of the arm is defined by the lateral border of the cranial surface of the acromion to the midpoint of the lateral and medial epicondyles of the humerus. The axis of the forearm is defined by the midpoint of the lateral and medial epicondyles of the humerus to the midpoint of the distal radial and ulnar styloid processes.

(ii) Cubitus valgus should be primarily a clinical diagnosis. The suggested indications to perform a radiographic evaluation include:-

- (aa) History of trauma
- (ab) Scar around elbow
- (ac) Asymmetry of angles
- (ad) Distal neurovascular deficit
- (ae) Restricted range of motion
- (af) If deemed necessary by Orthopaedic Surgeon

(k) **Hyperextension at Elbow Joint.** Individuals can have naturally hyperextended elbow. This condition is not a medical problem, but can be a cause of fracture or chronic pain especially considering the stress and strains military population is involved in. Also, the inability to return the elbow to within 10 degrees of the neutral position is impairment in the activities of daily living.

- (i) Measurement modality. Measured using a Goniometer
- (ii) Normal elbow extension is 0 degrees. Up to 10 degrees of hyperextension is within normal limits if the patient has no history of trauma to the joint. Anyone with hyperextension more than 10 degree should be unfit.

8. **Eye.**

- (a) Deformity or morbid condition of the eye or eyelids that is liable for aggravation or recurrence.
- (b) Manifest squint of any degree.
- (c) Active trachoma or its complication or sequelae.
- (d) Visual acuity below prescribed standards.

Notes:-

1. Visual standards for NDA/ NA entry are as follows :-

Criteria	NDA/ NA
Uncorrected Vision	6/12 6/12
Corrected Vision	6/6 6/6
Limits of Myopia	-1.0 D Sph
Limits of Hypermetropia	+2.0 D Sph
Astigmatism (within limits of myopia and hypermetropia)	± 1.0 D Cyl
Binocular Vision	III
Colour Perception	I

2. **Kerato Refractive Surgery.** Candidates who have undergone any Refractory Surgery (PRK/LASIK/SMILE) can be considered fit in all branches (except submarine, diving and MARCO cadre) subject to the following conditions:-

- (a) Surgery should not have been carried out before 20 yrs of age.
- (b) Uncomplicated surgery at least 12 months before examination (Certificate mentioning the type of refractive surgery, date of surgery and pre-operative refractive error from concerned eye centre is to be produced by the candidate at the time of recruitment medical examination).

- (c) **Post LASIK Standards.** Candidate will be considered Fit if Axial Length by IOL Master is equal to or less than 26 mm and Central Corneal Thickness is equal to or more than 450 microns.
 - (d) Residual refraction less than or equal to ± 1.0 D Sph or Cyl, provided within the permissible limit for the category applied for. However, for Pilot and Observer entries, the residual refraction should be nil.
 - (e) Pre-operative refractive error not more than ± 6.0 D
 - (f) Normal retinal examination.
3. Kerato-Refractory Surgery (PRK, LASIK, SMILE) is not acceptable for special cadres such as submarine, diving and MARCO. *Candidates who have undergone Radial Keratotomy are permanently unfit for all branches.*
4. **Ptoxis.** Candidate will be considered fit post-operative provided there is no recurrence one year after surgery, visual axis is clear with normal visual fields and upper eyelid is 02 mm below the superior limbus. Candidates, who have not undergone surgery for the condition, would be considered fit if they meet any of the following criteria:-
 - (a) Mild ptosis
 - (b) Clear visual axis
 - (c) Normal visual field
 - (d) No sign of aberrant degeneration/ head tilt
5. **Exotropia.** Unfit
6. **Anisocoria.** If size difference between the pupils is >01 mm, candidate will be considered unfit.
7. **Heterochromia Iridum.** Unfit
8. **Sphincter Tears.** Can be considered fit if size difference between pupils is <01 mm, pupillary reflexes are brisk with no observed pathology in cornea, lens or retina.
9. **Pseudophakia.** Unfit
10. **Lenticular Opacities.** Any lenticular opacity causing visual deterioration, or is in the visual axis or is present in an area of 07 mm around the pupils, which may cause glare phenomenon, should be considered Unfit. The propensity of the opacities not to increase in size or number should also be a consideration when deciding fitness. Small stationary lenticular opacities in the periphery like congenital blue dot cataract, not affecting the visual axis/ visual field may be considered by specialist (Should be less than 10 in number and central area of 04 mm to be clear).
11. **Optic Nerve Drusen.** Unfit
12. **High Cup Disc Ratio.** Candidate will be considered fit if the ratio is <0.2 with normal visual fields with no other evidence of glaucoma. Candidates with high cup disc ratio (>0.2)/ Abnormal RNFL study/ Visual Field Defect detected by Visual Field Analyzer will be considered Unfit.
13. **Keratoconus.** Unfit
14. **Lattice.**
 - (a) The following lattice degenerations will render a candidate Unfit:-
 - (i) Single circumferential lattice extending more than two clock hours in either or both eyes.
 - (ii) Two circumferential lattices each more than one clock hour in extent in either or both eyes.
 - (iii) Radial lattices.
 - (iv) Any lattice with atrophic hole/ flap tears (Unlasered).
 - (v) Lattice degenerations posterior to equator.
 - (b) Candidates with lattice degeneration will be considered Fit under the following conditions:-
 - (i) Single circumferential lattice without holes of less than two clock hours in either or both eyes.

- (ii) Two circumferential lattices without holes each being less than one clock hour in extent in either or both eyes.
- (iii) Post Laser delimitation single circumferential lattice, without holes/ flap tear, less than two clock hours extent in either or both eyes.
- (iv) Post Laser delimitation two circumferential lattices, without holes/flap tear, each being less than one clock hour extent in either or both eyes.

9. *Ear, Nose and Throat.*

(a) **Ear.** History or recurrent ear ache, tinnitus or vertigo, impairment of hearing, disease of the external meatus including atresia, exostosis or neoplasm which prevent a thorough examination of the drum, unhealed perforation of the tympanic membrane, aural discharge or sign of acute or chronic suppurative otitis media, evidence of radical or modified radical mastoid operation.

Notes:-

1. A candidate should be able to hear forced whisper at a distance of 610 cms with each ear separately with back to the examiner.

2. **Otitis Media.** Current Otitis Media of any type will entail rejection. Evidence of healed chronic otitis media in the form of tympanosclerosis/ scarred tympanic membrane affecting less than 50% of Pars Tensa of tympanic membrane will be assessed by ENT Specialist and will be acceptable if Pure Tone Audiometry (PTA) and Tympanometry are normal. Healed healthy scar (Dimeric Tympanic Membrane or cartilage) of the Neo-Tympanic Membrane involving less than 50% of Pars Tensa due to Type 1 Tympanoplasty (tympanic membrane repair with or without cartilage)/ Myringoplasty (with or without intact cortical mastoidectomy) for Chronic Otitis Media (mucosal type) and Myringotomy (for Otitis Media with Effusion) may be accepted after minimum period of 1 year post surgery if PTA and tympanometry are normal.

- (i) The fwg conditions would render a candidate Unfit:-
- (aa) Residual perforation
- (ab) Residual hearing loss on Free Field Hearing and/or PTA
- (ac) Any other type of tympanoplasty (other than Type 1 Tympanoplasty) or middle ear surgery (including ossiculoplasty, stapedotomy, canal wall down mastoidectomy, atticotomy, attic-antrostomyetc)
- (ad) Any implanted hearing device (eg. cochlear implant, bone conduction implant, middle ear implants etc)

(b) **Bony Growth of External Auditory Canal.** Any candidate with clinically evident bony growth of external auditory canal like exostosis, osteoma, fibrous dysplasia etc. will be declared Unfit. Assessment of operated cases will be done after minimum period of 4 weeks. Post-surgery histopathology report and HRCT temporal bone will be mandatory. If the histo-pathological report is suggestive of a neoplasia or HRCT temporal bone is suggestive of partial removal or deep extension it would entail rejection.

(c) **Nose.** Disease of the bones or cartilages of the nose, marked nasal allergy, nasal polyps, atrophic rhinitis, disease of the accessory sinuses and nasopharynx.

Note:- Septal Deformity. Nasal septal perforation can be anterior cartilaginous or posterior bony perforation. Simple nasal deformity not causing disfigurement, minor septal deviation not interfering with nasal airway and small traumatic septal perforation which are asymptomatic are acceptable. Any septal perforation greater than 01 cm in the greatest dimension is a ground for rejection. A septal perforation which is associated with nasal deformity, nasal crusting, epistaxis and granulation irrespective of the size is a ground for rejection.

- (i) **Nasal Polyposis.** It is also known as Chronic Rhinosinusitis with polyposis (CRSwNP). Nasal polyposis is mostly associated with allergy, asthma, sensitivity to NSAIDs and infection i.e. bacterial and fungal. Most of these patients have high chances of recurrence and require long term management with nasal/ oral steroids and are unfit for extremes of climate and temperature conditions. Any individual detected to have nasal polyposis on examination or with history of having undergone surgery for nasal polyposis will be rejected.

(c) **Throat.** Disease of throat palate, tongue, tonsils, gums and disease or injury affecting the normal function of either mandibular joints.

Note:- Simple hypertrophy of the tonsils without associated history of attacks of tonsillitis is acceptable.

- (d) **Disease of the larynx and impediment of speech.** Voice should be normal. Candidates with pronounced stammer will not be accepted.

10. **Dental Condition.** It should be ensured that a sufficient number of natural and sound teeth are present for efficient mastication.

- (a) A candidate must have a minimum of 14 dental points to be acceptable in order to assess the dental condition of an individual. Dental points less than 14 are a cause of rejection. The dental points are allotted as under for teeth in good opposition with corresponding teeth in the other jaw:-

- (i) Central incisor, lateral incisor, canine, 1st Premolar, 2nd Premolar and under developed third molar with 1 point each.
- (ii) 1st molar and 2nd molar and fully developed 3rd molar with 2 points each.
- (iii) When all 32 teeth are present, there will be a total count of 22 or 20 points according to whether the third molars are well developed or not.

- (b) The following teeth in good functional apposition must be present in each jaw:-

- (i) Any 4 of the 6 anteriors.
- (ii) Any 6 of the 10 posteriors.

All these teeth must be sound/ repairable.

- (c) Candidates suffering from severe pyorrhea will be rejected. Where the state of pyorrhea is such that in the opinion of the Dental Officer, it can be cured without extraction of teeth, the candidates may be accepted. A note about the affected teeth is to be inserted by the Medical/ Dental Officer in the medical documents.

- (d) Artificial dentures are not to be included while counting the dental points.

11. **Neck.**

- (a) Enlarged glands, tubercular or due to other diseases in the neck or other parts of the body.

Note:- Scars of operations for the removal of tubercular glands are not a cause for rejection provided there has been no active disease within the preceding five years and the chest is clinically and radiologically clear.

- (b) Disease of the thyroid gland.

- (c) **Chest.** The following are criteria for rejection:-

- (aa) Deformity of chest, congenital or acquired.
- (ab) Expansion less than 5 cms.
- (ac) Significant bilateral/ unilateral Gynaecomastia in males. Can be evaluated for fitness 12 weeks post-op.

12. **Skin and Sexually Transmitted Infection (STI).**

- (a) Skin disease unless temporary or trivial.
- (b) Scars which by their extent or position cause or are likely to cause disability/ or marked disfigurement.
- (c) Hyperhydrosis - Palmar, plantar or axillary.
- (d) Congenital, active or latent sexually transmitted diseases.

Note:- In cases with old healed scar over the groin or penis/ vagina suggestive of past STI, blood will be tested for STI (Including HIV) to exclude latent Sexually Transmitted Disease.

13. **Respiratory System.**

- (a) History of chronic cough or Bronchial Asthma.
- (b) Evidence of Pulmonary Tuberculosis.
- (b) Evidence of diseases of bronchi, lungs or pleurae detected on radiological examination of the chest will disqualify the candidate.

Note:- An X-Ray examination of the chest will be carried out under following circumstances:-

- (i) On entry into the service as a cadet or direct entry.

- (ii) At the time of grant of permanent commission in case of short service commissioned officer.

14. **Cardio-Vascular System.**

- (a) Functional or organic disease of the heart or blood vessels, presence of murmurs or clicks on auscultation.
- (b) Tachycardia (Pulse Rate persistently over 96/min at rest), bradycardia (Pulse Rate persistently below 40/ min at rest), any abnormality of peripheral pulses.
- (c) **Blood Pressure.** Candidate with Blood Pressure consistently greater than 140/90mm Hg will be rejected. All such candidates shall undergo a 24 hour Ambulatory Blood Pressure Monitoring (24h ABPM) to differentiate between white coat hypertension and persistent hypertension. Wherever feasible, candidates will be evaluated by a Cardiologist at AMB. Those with normal 24h ABPM and without any target organ damage can be considered fit after evaluation by a cardiologist.
- (c) **Electrocardiogram (ECG).** Any ECG abnormality detected at SMB will be a ground for rejection. Such candidates will be evaluated by a cardiologist during AMB with echocardiography for structural abnormality and stress test if deemed necessary. Benign ECG abnormalities like incomplete RBBB, T wave inversion in inferior leads, T inversion in V1-V3 (persistent juvenile pattern), LVH by voltage criteria (due to thin chest wall) may exist without any structural heart disease. Echocardiography should be performed in all such cases to rule out an underlying structural heart disease and opinion of Senior Adviser (Medicine)/ Cardiologist should be obtained. If echocardiography and stress tests (if indicated) are normal, the individual can be considered fit.

15. **Abdomen.**

- (a) Evidence of any disease of the gastro-intestinal tract, enlargement of liver, gall bladder or spleen, tenderness on abdominal palpation, evidence/ history of peptic ulcer or previous history of extensive abdominal surgery. All officer entry candidates are to be subjected to the Ultra Sound Examination of the abdominal and pelvic organs for detecting any abnormalities of the internal organs.
- (b) **Post-op Assessment.** Post-op duration for assessment of fitness in common conditions:-
- (i) **Hernia.** Those who have been operated for hernia may be declared fit provided:-
- (aa) 24 weeks have elapsed since the operation for Anterior Abdominal Wall hernia. Documentary proof to this effect is to be produced by the candidate.
- (ab) General tone of the abdominal musculature is good.
- (ac) There has been no recurrence of hernia or any complication connected with the operation.
- (ii) **Other Conditions.** Those who have been operated for below mentioned conditions may be declared fit provided:-
- (aa) Open Cholecystectomy. 24 weeks (In the absence of Incisional Hernia)
- (ab) Laparoscopic Cholecystectomy. 08 weeks (Normal LFT, Normal histopathology)
- (ac) Appendectomy. 04 weeks (with normal histo-pathological findings)
- (ad) Pilonidal Sinus. 12 weeks
- (ae) Fistula-in-Ano, Anal Fissure and Grade IV Hemorrhoids. 12 weeks post-op with satisfactory treatment and recovery.
- (af) Hydrocele and Varicocele. 08 weeks post-op with satisfactory treatment and recovery.
- (d) **Agenesis of Gall Bladder.** Will be considered fit in the absence of any other abnormality of the biliary tract. MRCP will be done for all such cases.

16. **Genito-Urinary System.**

- (a) Any evidence of disease of genital organs.
- (b) Bilateral undescended testis, unilateral undescended testis retained in the inguinal canal or at the external abdominal ring unless corrected by operation.

Note:- Absence of one testis is not a cause for rejection unless the testis has been removed on account of disease or its absence has affected the physical or mental health of the candidate.

- (c) Disease or malformation of the kidneys or urethra.
- (d) Incontinence of urine and nocturnal enuresis.
- (e) Any abnormality on examination of urine including albuminuria or glycosuria.
- (f) The following are criteria for rejection:-
 - (i) Renal Calculi. Irrespective of size, numbers, obstructive or non-obstructive. History of renal calculi (History or radiological evidence) will render a candidate Unfit.
 - (ii) Calycecdasis
 - (iii) Bladder Diverticulum
 - (iv) Simple Renal Cyst. > 1.5 Cm

17. **Central Nervous System.**

- (a) Organic disease of Central Nervous System.
- (b) Tremors.
- (c) Candidates with history of fits and recurrent attacks of headache/ migraine will not be accepted.

18. **Psychiatric Disorders.** History or evidence of mental disease or nervous instability in the candidate or his family.

19. **Lab Investigation (Hematology).**

- (a) **Polycythemia.** Hemoglobin more than 16.5g/dL in males and more than 16g/dL in females will be considered as Polycythemia and deemed Unfit.
- (b) **Monocytosis.** Absolute monocyte counts greater than 1000/cu mm or more than or equal to 10% of total WBC counts is to be deemed Unfit.
- (c) **Eosinophilia.** Absolute eosinophil counts greater than or equal to 500/ cu mm is deemed Unfit.

20. **Women Candidates.** They should not be pregnant and should also be free from gynaecological disorders such as primary or secondary Amenorrhea/ Dysmenorrhoea/ Menorrhagia etc. All women candidates are to be subjected to Ultra Sound Examination of the abdominal and pelvic organs for detecting any abnormalities of the internal organs.

21. **Acceptable Defects on Entry.** Candidates for the Navy with the following minor defects may be accepted. These defects are however to be noted in the medical forms on entry.

- (a) Knock Knees with a separation of less than 5 cm at the internal malleoli.
- (b) Mild curvature of legs not affecting walking or running. Intercondylar distance should not be over 7 cm.
- (c) Mild stammering not affecting expression.
- (d) Mild degree of varicocele.
- (e) Mild degree of varicose veins.

Note:- Remedial operations wherever required are to be performed prior to entry. No guarantee is given about ultimate acceptance and it should be clearly understood by a candidate that the decision whether an operation is desirable or necessary is one to be made by their private medical advisor. The Government will accept no liability regarding the result of operation or any expenses incurred.

- (f) Any other slight defect which produces no functional disability and which in the opinion of medical officer/ medical board will not interfere with the individual's efficiency as an officer or sailor.

MEDICAL STANDARDS FOR NDA (AIR FORCE)**(FLYING & GROUND DUTY BRANCHES)****GENERAL INSTRUCTIONS**

1. In this section, standardized guidelines for the physical assessment of candidates for commissioning through NDA into flying and ground duty branches in the IAF are elaborated. The purpose of these guidelines is to lay down uniform physical standards and to ensure that the candidates are free of health conditions that may hamper or limit their performance in the respective branch. The guidelines enumerated in this section are meant to be applied in conjunction with the standard methods of clinical examination.

2. All candidates during their induction should meet the basic physical fitness standards which will enable them to proficiently undergo the training and the subsequent service in varied climatic and work environments. A candidate will not be assessed physically fit unless the complete examination shows that he/ she is physically and mentally capable of withstanding the severe physical and mental strain for prolonged periods. The requirements of medical fitness are essentially the same for all branches, except for aircrew in whom the parameters for visual acuity, anthropometry and certain other physical standards are more stringent.

3. The results of initial examination are recorded on AFMSF – 2. The complete medical examination consists of:-

(a) A questionnaire, which is to be carefully and truthfully completed by the candidate and countersigned by the examining medical officer. The importance of all aspects of the questionnaire, including the legal aspect, should be emphasised to all the candidates. Any subsequent detection of disability or revelation of a significant past history, not declared earlier, may lead to disqualification at any stage prior to commissioning. USG abdomen would be conducted for all candidates and Candidates during medical examination prior to commissioning.

(b) A complete medical and surgical examination including dental examination and gynecological examination in female.

(c) An ophthalmic examination.

(d) An examination of the ear, nose and throat.

4. The medical standards spelt out pertain to initial entry medical standards. Continuation of medical fitness during training will be assessed during the periodic medical examinations held at NDA/ AFA prior to commissioning.

5. Medical standards described in the following paragraphs are general guidelines. They are not exhaustive, in view of the vast spectrum of diseases. These standards are subject to change with the advancement in the scientific knowledge and change in working conditions of Armed Forces.

6. **Mandatory lab and Radiological Investigations.**

(a) Hematology: Complete Hemogram

(b) Biochemical: Liver function tests, Renal Function tests

(c) Urine RE and ME

(d) Radiology: USG abdomen and Pelvis, X-ray chest PA view, X-ray LS Spine, AP and Lateral views

(e) ECG

General Physical Assessment

7. Every candidate, to be fit for the Air Force, must conform to the minimum standards laid down in the succeeding paragraphs. The physical parameters should fall within the acceptable ranges and should be proportionate.

8. The residual effects of old fractures/ injuries are to be assessed for any functional limitation. If there is no effect on function, the candidate can be assessed fit. Following categories should be meticulously assessed:

(a) **Spine injuries.** Cases of old fractures of spine are unfit. Any residual deformity of spine or compression of a vertebra will be cause for rejection.

(b) **Nerve injuries.** Injuries involving the trunks of the larger nerves, resulting in loss of function, or neuroma formation, which causes pain significant tingling, indicate unsuitability for employment in flying duties.

(c) **Keloids.** The presence of large or multiple keloids will be a cause for rejection.

- (d) **Surgical Scars.** Minor well-healed scars for e.g. as resulting from any superficial surgery do not, per se, indicate unsuitability for employment. Extensive scarring of a limb or torso that may cause functional limitation or unsightly appearance should be considered unfit.
- (e) **Birth Marks.** Abnormal pigmentation in the form of hypo or hyper-pigmentation is not acceptable. Localized, congenital mole/ naevus, however, is acceptable provided its size is <10 cm. Congenital multiple naevi or vascular tumours that interfere with function or are exposed to constant irritation are not acceptable.
- (f) **Subcutaneous Swellings.** Lipoma will be considered fit unless the lipoma is causing significant disfigurement/ functional impairment due to the size/ location. Neurofibroma, if single will be considered fit. Multiple neurofibromas associated with significant Café-au-lait spots (more than 1.5 cm size or more than one in number) will be considered unfit.
- (g) **Cervical Rib.** Cervical rib without any neuro-vascular compromise will be accepted. Meticulous clinical examination to rule out neuro-vascular compromise should be performed in such cases. This should be documented in the Medical Board proceedings.
- (h) **Cranio-facial Deformities.** Asymmetry of the face and head or uncorrected deformities of skull, face or mandible which will interfere with proper fitting of oxygen mask, helmet or military headgear will be considered unfit. Major deformities even after corrective surgery will be considered unfit.
- (j) **History relating to Operations.** A candidate who has undergone an abdominal operation involving extensive surgical intervention or partial/ total excision of any organ is, as a rule, unfit for service. Operation involving the cranial vault with any residual bony defect will be unfit. Major thoracic operations will make the candidate unfit.

Measurements and Physique

9. **Chest Shape and Circumference.** The shape of the chest is as important as its actual measurement. The chest should be well proportioned and well developed. Any chest deformity likely to interfere with physical exertion during training and performance of military duties or adversely impact military bearing or are associated with any cardio-pulmonary or musculoskeletal anomaly are to be considered unfit. Minimum recommended chest circumference for Candidates is 77 cm. The chest expansion should be at least 05 cm for all candidates. For the purpose of documentation, any decimal fraction lower than 0.5 cm will be ignored, 0.5 cm will be recorded as such and 0.6 cm and above will be recorded as 1 cm.

10. Height, Sitting Height, Leg Length and Thigh Length for Male Candidates.

(a) Minimum height for Flying Branch will be 162.5 cm. Acceptable measurements of leg length, thigh length and sitting height for such aircrew will be as under: -

(i)	Sitting height	Minimum	81.5 cm
		Maximum	96.0 cm
(ii)	Leg Length	Minimum	99.0 cm
		Maximum	120.0 cm
(iii)	Thigh Length	Maximum	64.0 cm

(b) The minimum height for entry into Ground Duty branches will be 157.5 cm. For Gorkhas and individual belonging to North-Eastern regions of India and hilly regions of Uttarakhand, the minimum acceptable height will be 5 cm less (152.5 cm). In case of candidates from Lakshadweep the minimum acceptable height can be reduced by 2 cm (155.5 cm).

11. Body Weight Parameters

(a) For NDA candidates, at entry, the weight chart placed at **Appendix 'A'** to this notification will be applicable. The maximum permissible variation from the ideal body weight is 10%. The weight will be rounded off to the nearest 0.5 kg. If a candidate is underweight by more than 10% below the ideal, a detailed history and careful examination to rule out possible cause like tuberculosis, hyperthyroidism, diabetes etc. will be carried out. If no cause is detected the candidate will be declared fit. If any cause is detected the fitness of the candidate will be decided accordingly.

(b) Weights higher than the prescribed limit will be acceptable only in exceptional circumstances in case of those candidates where there is documented evidence of bodybuilding, wrestling and boxing. However, in such cases, the following criteria will have to be met:

- (i) BMI should be below 27.
- (ii) Waist Hip ratio should be below 0.9 for males and 0.8 for females.

- (iii) Waist circumference should be less than 94 cm for males and 89 cm for females.
- (iv) All biochemical metabolic parameters should be within normal limits.

12. **Height and Weight Standards for Female Candidates joining NDA (Air Force).**

(a) Minimum height for Flying Branch will be 162.5 cm. Acceptable measurements of leg length, thigh length and sitting height for such aircrew will be as under: -

(i)	Sitting height	Minimum	81.5 cm
		Maximum	96.0 cm
(ii)	Leg Length	Minimum	99.0 cm
		Maximum	120.0 cm
(iii)	Thigh Length	Maximum	64.0 cm

The minimum height for entry into Ground Duty branches will be 152 cm. For Gorkhas and individual belonging to North-Eastern regions of India and hilly regions of Uttarakhand, the minimum acceptable height will be 5 cm less (147 cm). In case of candidates from Lakshadweep the minimum acceptable height can be reduced by 2 cm (150 cm).

13. **Body Weight Parameters**

(a) For female NDA candidates, at entry, the weight chart placed at Appendix 'B A' will be applicable. The maximum permissible variation from the ideal body weight is 10%. The weight will be rounded off to the nearest 0.5 kg. If a candidate is under-weight by more than 10% below the ideal, a detailed history and careful examination to rule out possible cause like tuberculosis, hyperthyroidism, diabetes etc. will be carried out. If no cause is detected the candidate will be declared fit. If any cause is detected the fitness of the candidate will be decided accordingly.

(b) Weights higher than the prescribed limit will be acceptable only in exceptional circumstances in case of those candidates where there is documented evidence of bodybuilding, wrestling and boxing. However, in such cases, the following criteria will have to be met:-

- (i) BMI should be below 27.
- (ii) Waist Hip ratio should be below 0.9 for males and 0.8 for females.
- (iii) Waist circumference should be less than 94 cm for males and 89 cm for females.
- (iv) All biochemical metabolic parameters should be within normal limits

Appendix 'A'

[Refer Para 11 & 13 above]

Male/Female Ideal Nude Weights for Different Age Groups and Heights for NDA (Flying & Ground Duty) Candidates on Entry

(10% variation on higher side of average acceptable)

Height (in cm)	Age Range (in Years) / Weight (in Kgs)			
	15-16	16-17	17-18	18-19
152	41	42.5	44	45
155	42	43.5	45.3	47
157	43	45	47	48
160	45	46.5	48	49
162	46	48	50	51
165	48	50	52	53
167	49	51	53	54
170	51	52.5	55	56

173	52.5	54.5	57	58
175	54.5	56	59	60
178	56	58	61	62
180	58.5	60	63	64.5
183	61	62.5	65	66.5

CARDIOVASCULAR SYSTEM

14. History of chest pain, breathlessness, palpitation, fainting attacks, giddiness, rheumatic fever, ankle swelling, chorea, frequent sore throats and tonsillitis should be given due consideration in assessment of the cardiovascular system.

15. Pulse. Rate, rhythm, volume, tension, regularity of the pulse and conditions of the arterial wall are assessed. The normal pulse rate varies from 60-100 bpm. The pulse should be counted for one full minute. The pulsations for the radial and femoral arteries should always be compared and any difference, if any, should be recorded. Other peripheral pulsations viz. carotid, popliteal, posterior tibial artery and dorsalis pedis artery on both sides should also be palpated and any difference, if noted should be documented. Persistent sinus tachycardia (> 100 bpm) as well as persistent sinus bradycardia (< 60 bpm) are unfit. In case bradycardia is considered to be physiological, the candidate can be declared fit after evaluation by Medical Specialist/ Cardiologist.

16. Blood Pressure: Candidates with BP consistently greater than 140/90mm of Hg will be rejected. All such candidates shall undergo a 24 hour ambulatory blood pressure monitoring (24 h ABPM) to differentiate between white coat hypertension and persistent hypertension. Wherever feasible, candidates will be evaluated by cardiologist at AMB. Those with normal 24 h ABPM and without target organ damage can be considered fit after evaluation by a cardiologist at AMB.

17. Cardiac Murmurs. Evidence of organic cardiovascular disease will be cause for rejection. Diastolic murmurs are invariably organic. Short systolic murmurs of ejection systolic nature and not associated with thrill and which diminish on standing, especially if associated with a normal ECG and chest radiograph, are most often functional. In case of any doubt the case should be referred to cardiologist for opinion.

18. ECG: Any ECG abnormality detected at SMB will be a ground for rejection. Such candidates will be evaluated by a cardiologist during AMB with echocardiography for structural abnormality and stress test if deemed necessary. Benign ECG abnormalities like incomplete RBBB, T wave inversion in inferior leads, T inversion in V1-V3 (persistent juvenile pattern), LVH by voltage criteria (due to thin chest wall) may exist without any structural heart disease. Echocardiography should be performed in all such cases to rule out an underlying structural heart disease and opinion of senior Adviser (Medicine/cardiologist) should be obtained. If echocardiography and stress tests (if indicated) are normal, the individual can be considered.

19. Cardiac surgery and interventions. Candidates with history of cardiac surgery/ intervention in the past will be considered unfit.

RESPIRATORY SYSTEM

20. History of pulmonary tuberculosis, pleurisy with effusion, frequent episodes of expectorant cough, haemoptysis, frequent episodes of bronchitis, asthma, spontaneous pneumothorax and injuries to the chest should be elicited. Spirometry/ Peak Expiratory Flow Rate may be done in cases suspected to have obstructive airway disease. In case there is any suspicion of lung pathology, relevant investigations, including X Ray/ CT chest/ Immunological tests etc may be carried out to decide fitness. Final fitness in doubtful cases will be decided only at appeal level after opinion of Sr Adv (Med)/ Pulmonologist.

21. Pulmonary Tuberculosis. Any residual scarring in pulmonary parenchyma or pleura, as evidenced by a demonstrable opacity on chest radiogram will be a ground for rejection. Old treated cases with no significant residual abnormality can be accepted if the diagnosis and treatment was completed more than two years earlier. In these cases, a CT scan chest and fiberoptic bronchoscopy with bronchial lavage can be done along with USG, ESR, PCR, Immunological tests and Mantoux test as decided by the Physician. If all the tests are normal the candidate may be considered fit. However, in such cases fitness will only be decided at Appeal/ Review Medical Board.

22. Pleurisy with Effusion. Any evidence of significant residual pleural thickening will be a cause for rejection.

23. Bronchitis. History of repeated attacks of cough/ wheezing/ bronchitis may be manifestations of chronic bronchitis or other chronic pathology of the respiratory tract. Such cases will be assessed unfit. Pulmonary Function

Tests may be carried out, if available. In such cases, opinion of the Medical Specialist/ Chest Physician may be obtained.

24. Bronchial Asthma. History of repeated attacks of bronchial asthma/ wheezing/ allergic rhinitis will be a cause for rejection.

25. Radiographs of the Chest. Definite radiological evidence of disease of the lungs, mediastinum and pleurae are criteria for declaring the candidate unfit. If required, investigations as outlined in para 2 above can be carried out under the advice of a pulmonologist.

26. Thoracic surgery. Candidate with history of any resection of the lung parenchyma will be considered unfit. Any other major surgery of the thorax will be considered on a case to case basis.

GASTROINTESTINAL SYSTEM

27. The examiner should enquire whether the candidate has any past history of ulceration or infection of the mouth, tongue, gums or throat. Record should be made of any major dental alteration. When discussing a candidate's medical history the examiner must ask direct questions about any history of heartburn, history of recurrent dyspepsia, peptic ulcer-type pain, chronic diarrhoea, jaundice or biliary colic, indigestion, constipation, bleeding PR and any abdominal surgery.

28. Bladder diverticulum will be declared as Unfit.

29. Head to toe examination. Presence of any sign of liver cell failure (e.g. loss of hair, parotidomegaly, spider naevi, gynaecomastia, testicular atrophy, flapping tremors etc) and any evidence of malabsorption (pallor, nail and skin changes, angular cheilitis, pedal edema) will entail rejection. The condition of oral mucosa, gums and any restriction of mouth opening should be noted.

30. Gastro-Duodenal Disabilities. Candidates who are suffering or have suffered, during the previous one year, from symptoms suggestive of acid-peptic disease including proven peptic ulcers, are not to be accepted. Any past surgical procedure involving partial or total loss of an organ (other than vestigial organs/ gall bladder) will entail rejection.

31. Diseases of the Liver. If past history of jaundice is noted or any abnormality of the liver function is suspected, full investigation is required for assessment. Candidates suffering from viral hepatitis or any other form of jaundice will be rejected. Such candidates can be declared fit after a minimum period of 6 months has elapsed provided there is full clinical recovery; HBV and HCV status are both negative and liver functions are within normal limits. History of recurrent jaundice and hyperbilirubinemia of any nature is unfit.

32. Disease of the Spleen. Candidates who have undergone partial/ total splenectomy are unfit, irrespective of the cause for operation.

33. Hernia. Hernial sites are to be examined for presence of inguinal, epigastric, umbilical and femoral hernia. Any abdominal wall hernia is unfit. A candidate with a well-healed surgical scar, after 06 months of either open or laparoscopic repair (Anterior Abdominal wall hernia-24 weeks), is considered fit provided there is no evidence of recurrence and the abdominal wall musculature is good.

Abdominal Surgery

(a) A candidate with well-healed scar after conventional abdominal surgery will be considered fit after one year of successful surgery provided there is no potential for any recurrence of the underlying pathology, no evidence of incisional hernia and the condition of the abdominal wall musculature is good.

(b) A candidate after laparoscopic cholecystectomy will be considered fit if 08 weeks have passed since surgery provided they are free from signs and symptoms and their evaluation including LFT and USG abdomen are normal and there is total absence of gall bladder with no intra-abdominal collection. Other abdominal laparoscopic procedures can also be considered fit after 08 weeks of surgery provided the individual is asymptomatic, recovery is complete and there is no residual complication or evidence of recurrence.

(c) **Anorectal Conditions.** The examiner should do a digital rectal examination and rule out haemorrhoids, sentinel piles, anal skin tags, fissures, sinuses, fistulae, prolapsed, rectal mass or polyps.

(a) Fit

(aa) Only external skin tags.

(ab) After rectal surgery for polyps, haemorrhoids, fissure, fistula or ulcer, provided there is no residual/ recurrent disease.

(ac) After Anal fissure: Gd IV Hemorrhoids: 12 Weeks

- (ad) Pilonidal Sinus: After 12 weeks of surgery
- (b) Unfit
 - (aa) Rectal prolapse even after surgical correction
 - (ab) Active anal fissure
 - (ac) Haemorrhoids (external or internal)
 - (ad) Anal Fistula
 - (ae) Anal or rectal polyp
 - (af) Anal stricture
 - (ag) Faecal incontinence

35. Ultrasonography of Abdomen

(a) Liver

- (i) Fit
 - (aa) Normal echo-anatomy of the liver, CBD, IHBR, portal and hepatic veins with liver span not exceeding 15 cm in the mid-clavicular line.
 - (ab) Solitary simple cyst (thin wall, anechoic) upto 2.5 cm diameter provided that the LFT is normal and hydatid serology is negative.
 - (ac) Hepatic calcifications to be considered fit if solitary and less than 1 cm with no evidence of active disease like tuberculosis, sarcoidosis, hydatid disease or liver abscess based on relevant clinical examinations and appropriate investigations.
- (b) Unfit
 - (aa) Hepatomegaly more than 15 cm in mid-clavicular line.
 - (ab) Fatty liver – Grade 2 and 3, grade 1 in presence of abnormal LFT.
 - (ac) Solitary cyst > 2.5 cm.
 - (ad) Solitary cyst of any size with thick walls, septations, papillary projections, calcifications and debris.
 - (ae) Multiple hepatic calcifications or cluster > 1 cm.
 - (af) Multiple hepatic cysts of any size.
 - (ag) Any haemangioma irrespective of the size and location.
 - (ah) Portal vein thrombosis.
 - (aj) Evidence of portal hypertension (PV >13 mm, collaterals, ascites).

36. Gall Bladder

(a) Fit

- (i) Normal echo-anatomy of the gall bladder.
- (ii) Post laparoscopic Cholecystectomy. 08 (Normal LFT, normal histopathology).
- (iii) Post Operative Cholecystectomy. 24 weeks (In the absence of incisional hernia).

(b) Unfit

- (i) Cholelithiasis or biliary sludge.
- (ii) Choledocolithiasis.
- (iii) Polyp of any size and number.
- (iv) Choledochal cyst.
- (v) Gall bladder mass.
- (vi) Gall bladder wall thickness > 05 mm.
- (vii) Septate gall bladder.

- (viii) Persistently contracted gall bladder on repeat USG.
- (ix) Incomplete Cholecystectomy.
- (x) Agenesis of Gall Bladder will be considered fit in the absence of any other abnormality of the biliary tract. MRCP will be done for all cases.

37. Spleen**(a) Unfit**

- (i) Spleen more than 13 cm in longitudinal axis (or if clinically palpable).
- (ii) Any Space Occupying Lesion in the spleen.
- (iii) Asplenia.
- (iv) Candidates who have undergone partial/ total splenectomy are unfit, irrespective of the cause of operation.

38. Pancreas**(a) Unfit**

- (i) Any structural abnormality.
- (ii) Space Occupying Lesion/ Mass lesion.
- (iii) Features of chronic pancreatitis (calcification, ductal abnormality, atrophy).

39. Peritoneal Cavity**(a) Unfit**

- (i) Ascites.
- (ii) Solitary mesenteric or retroperitoneal lymph node >1 cm. (Singular retroperitoneal LN <1 cm and normal in architecture may be considered fit).
- (iii) Two or more lymph nodes of any size
- (iv) Any mass or cyst.

40. Major Abdominal Vasculature (Aorta/ IVC). Any structural abnormality, focal ectasia, aneurysm and calcification will be considered as unfit.**41. Appendicectomy.**

(a) Laparoscopic Appendectomy will be assessed for post-operative fitness after a minimum period of 04 weeks. Candidate will be considered fit if:-

- (i) Post site scars have healed well.
- (ii) Scars are supple.
- (iii) Histo-pathological report of acute appendicitis is available.
- (iv) UCG confirmation of absence of port site incisional hernia.

(b) Open Appendectomy with muscle split approach will be assessed for Post Operative fitness after a minimum period of 12 weeks. Candidates will be considered fit if:-

- (i) Wound has healed well.
- (ii) Scar is supple and non tender.
- (iii) Histo-pathological report of acute appendicitis is available.
- (iv) USG confirmation of absence of surgical site incisional hernia.

(c) Open Appendectomy with muscle cut approach will be assessed for Post Operative fitness after a minimum period of 06 months. Candidates will be considered fit if:-

- (i) Wound has healed well.
- (ii) Scar is supple and non tender.
- (iii) Histo-pathological report of acute appendicitis is available.

- (iv) USG confirmation of absence of surgical site incisional hernia.

UROGENITAL SYSTEM

42. Enquiry should be made about any alteration in micturition or urinary stream e.g. dysuria, frequency, poor stream etc. Recurrent attacks of cystitis; pyelonephritis and haematuria must be excluded from history. Detailed enquiry must be made about any history of renal colic, attacks of acute nephritis, any operation on the renal tract including loss of a kidney, passing of stones or urethral discharges. If there is any history of enuresis, past or present, full details must be obtained. History of urethral discharge and Sexually Transmitted Disease (STD) should be elicited.

43. The external genitalia should be meticulously examined to rule out the presence of congenital anomalies e.g. hypospadias, epispadias, ambiguous genitalia, undescended testis (UDT) or ectopic testis etc. Conditions like hydrocele, varicocele, epididymal cyst, phimosis, urethral stricture, meatal stenosis etc should also be ruled out. The criteria to be followed are as follows:

44. Undescended testis (UDT)

(i) Unfit – Any abnormal position of testis (unilateral or bilateral) is unfit. Bilateral orchidectomy due to any cause such as trauma, torsion or infection is unfit.

(ii) Fit – Operatively corrected UDT may be considered fit at least 04 weeks after surgery, provided after surgical correction, the testis is normal in location and the wound has healed well. Unilateral atrophic testis/ unilateral orchidectomy for benign cause may be considered fit, provided other testis is normal in size, fixation and location.

45. Varicocele

(i) Unfit – All grades of current varicocele.

(ii) Fit – Post-operative cases of varicocele with no residual varicocele and no post operative complication or testicular atrophy may be made fit after 08 weeks of surgery, for sub-inguinal varicocoelectomy.

46. Hydrocele

(i) Unfit – Current hydrocele on any side.

(ii) Fit – Operated cases of hydrocele may be made fit after 08 weeks of surgery, if there are no post-operative complications and wound has healed well.

47. Epididymal Cyst/ Mass, Spermatocoele

(i) Unfit – Current presence of cyst / mass.

(ii) Fit – Post operative cases, where wound has healed well, there is no recurrence and only when benign on histopathology report.

48. Epididymitis/ Orchitis

(i) Unfit – Presence of current orchitis or epididymitis/ tuberculosis.

(ii) Fit – After treatment, provided the condition has resolved completely.

49. Epispadias/ Hypospadias

(i) Unfit – All are unfit, except glanular variety of hypospadias and epispadias, which is acceptable.

(ii) Fit – Post-operative cases at least 08 weeks after successful surgery, provided recovery is complete and there are no complications.

50. Penile Amputation. Any amputation will make the candidate unfit.

51. Phimosis

(i) Unfit – Current phimosis, if tight enough to interfere with local hygiene and voiding and/ or associated with Balanitis Xerotica Obliterans.

(ii) Fit – Operated cases will be considered fit after 04 weeks of surgery, provided wound is fully healed and no post-op complications are seen.

52. Meatal Stenosis

(i) Unfit – Current disease, if small enough to interfere with voiding.

(ii) Fit – Mild disease not interfering with voiding and post-operative cases after a period of 04 weeks of surgery with adequately healed wound and no post op complications.

53. **Stricture Urethra, Urethral Fistula.** Any history of / current cases or post-op cases are unfit.

54. **Sex reassignment surgery/ Intersex condition.** Unfit

55. **Nephrectomy.** All cases, irrespective of the type of surgery (Simple/ radical/ donor/ partial/ RFA/ cryo-ablation) are unfit.

56. **Renal Transplant Recipients.** Unfit

57. **Urachal Cyst:** 08 weeks (to be declared fit in the absence of any remnant).

58. **Urine Examination**

(a) **Proteinuria.** Proteinuria will be a cause for rejection, unless it proves to be orthostatic.

(b) **Glycosuria.** When glycosuria is detected, a blood sugar examination (fasting and after 75 g glucose) and glycosylated Hb is to be carried out, and fitness decided as per results. Renal glycosuria is not a cause for rejection.

(c) **Urinary Infections.** When the candidate has history or evidence of urinary infection it will entail full renal investigation. Persistent evidence of urinary infection will entail rejection.

(d) **Haematuria.** Candidates with history of haematuria will be subjected to full renal investigation.

59. **Glomerulonephritis.**

(a) **Acute.** In this condition there is a high rate of recovery in the acute phase, particularly in childhood. A candidate who has made a complete recovery and has no proteinuria may be assessed fit, after a minimum period of one year after full recovery.

(b) **Chronic.** Candidate with chronic glomerulonephritis will be rejected.

60. **Renal Calculi.** Irrespective of size, numbers, obstructive or non-obstructive, history of renal calculi (history or radiological evidence) will render a candidate Unfit.

61. **Sexual Transmitted Diseases and Human Immuno Deficiency Virus (HIV).** Seropositive HIV status and/ or evidence of STD will entail rejection.

62. **Ultrasonography of the Abdomen - Urogenital System**

63. **Kidneys, ureters and urinary bladder**

(a) **Unfit**

(i) Congenital structural abnormalities of kidneys or urinary tract

(aa) Unilateral renal agenesis.

(ab) Unilateral or bilateral hypoplastic/ contracted kidney of size less than 08 cm.

(ac) Malrotation of kidney.

(ad) Horseshoe kidney.

(ae) Ptosed kidney.

(af) Crossed fused/ ectopic kidney.

(ii) Simple renal cyst > 1.5 cm.

(iii) Complex cyst/ polycystic disease/ multiple or bilateral cysts.

(iv) Renal/ ureteric/ vesical mass.

(v) Hydronephrosis or Hydroureteronephrosis.

(vi) Calculi - Renal/ Ureteric/ Vesical.

(vii) Caliectasis.

(b) **Fit** –

(i) Solitary, unilateral, simple renal cyst <1.5 cm provided the cyst is peripherally located, round/ oval, with thin smooth wall and no loculations, with posterior enhancement, no debris, no septa and no solid component.

(c) During Appeal Medical Board/ Review Medical Board unfit candidates will be subjected to specific investigations and detailed clinical examination. Candidates having isolated abnormality of echo texture of Kidney may be considered fit if Renal Function, DTPA scan and CECT kidney is normal.

64. Scrotum and Testis. The following cases will be made unfit:

- (a) Bilateral atrophied testis.
- (b) Varicocele (Unilateral or bilateral).
- (c) Any abnormal location of testis (Unilateral or Bilateral).
- (d) Hydrocele
- (e) Epididymal lesions e.g. cyst.

ENDOCRINE SYSTEM

65. History should be carefully elicited for any endocrine conditions particularly Diabetes Mellitus, disorders of thyroid and adrenal glands, gonads etc. Any history suggestive of endocrine disorders will be a cause for rejection. In case of any doubt, Medical Spl/ Endocrinologist opinion should be taken.

66. A thorough clinical examination to detect any obvious disease of the endocrine system should be carried out. Any clinical evidence of endocrine disease will be unfit.

67. All cases of thyroid swelling having abnormal iodine uptake and abnormal thyroid hormone levels will be rejected. All cases of thyroid swelling are unfit.

68. Candidates detected to have diabetes mellitus will be rejected. A candidate with a family history of Diabetes Mellitus will be subjected to blood sugar (Fasting and after Glucose load) and HbA1c evaluation, which will be recorded.

DERMATOLOGICAL SYSTEM

69. Careful interrogation followed by examination of the candidate's skin is necessary to obtain a clear picture of the nature and severity of any dermatological condition claimed or found. Borderline skin conditions should be referred to a dermatologist. Candidates who give history of sexual exposure to a Commercial Sex Worker (CSW), or have evidence of healed penile sore in the form of a scar should be declared permanently unfit, even in absence of an overt STD, as these candidates are likely 'repeaters' with similar indulgent promiscuous behavior.

70. Assessment of Diseases of the Skin. Acute non-exanthematous and non-communicable diseases, which ordinarily run a temporary course, need not be a cause of rejection. Diseases of a trivial nature, and those, which do not interfere with general health or cause incapacity, do not entail rejection.

71. Certain skin conditions are apt to become active and incapacitating under tropical conditions. An individual is unsuitable for service if he has a definite history or signs of chronic or recurrent skin disease. Some of such conditions are described below:-

72. Some amount of Palmoplantar Hyperhydrosis is physiological, considering the situation that recruits face during medical examination. However, candidates with significant Palmoplantar Hyperhydrosis should be considered unfit.

73. Mild (Grade I) acne consisting of few comedones or papules, localized only to the face may be acceptable. However, moderate to severe degree of acne (nodulocystic type with or without keloidal scarring) or involving the back should be considered unfit.

74. Any degree of palmoplantar keratoderma manifesting with hyperkeratotic and fissured skin over the palms, soles and heels should be considered unfit.

75. Ichthyosis involving the upper and lower limbs, with evident dry, scaly, fissured skin should be considered unfit. Mild xerosis (dry skin) could be considered fit.

76. Candidates having any keloid should be considered unfit.

77. Clinically evident onychomycosis of finger and toe-nails should be declared unfit, especially if associated with nail dystrophy. Mild degree of distal discoloration involving single nail without any dystrophy may be acceptable.

78. Giant congenital melanocytic naevi, greater than 10 cm should be considered unfit, as there is a malignant potential in such large sized naevi.
79. Single corns/ Warts/ Callosities will be considered fit, three months after successful treatment and no recurrence. However, candidates with multiple warts/ corns/ callosities on palms and soles or diffuse palmoplantar mosaic warts, large callosities on pressure areas of palms and soles should be rejected.
80. Psoriasis is a chronic skin condition known to relapse and/or recur and hence should be considered unfit.
81. Candidates suffering from minor degree of Leukoderma affecting the covered parts may be accepted. Vitiligo limited only to glans penis and prepuce may be considered fit. Those having extensive degree of skin involvement and especially, when the exposed parts are affected, even to a minor degree, should be made unfit.
82. A history of chronic or recurrent episodes of skin infections will be cause for rejection. Folliculitis or sycosis barbae from which there has been complete recovery may be considered fit.
83. Individuals who have chronic or frequently recurring episodes of a skin disease of a serious or incapacitating nature e.g. eczema are to be assessed as permanently unfit and rejected.
84. Any sign of Leprosy will be a cause for rejection. All peripheral nerves should be examined for any thickness of the nerves and any clinical evidence suggestive of leprosy is a ground for rejection.
85. Naevus depigmentosus and Beckers naevus may be considered fit. Intradermal naevus, vascular naevi are to be made unfit.
86. Pityriasis Versicolor is to be made unfit.
87. Any fungal infection (like Tinea Cruris and Tinea Corporis) of any part of the body will be unfit.
88. Scrotal Eczema may be considered fit on recovery.
89. Canities (premature graying of hair) may be considered fit if mild in nature and no systemic association is seen.
90. Intertrigo may be considered fit on recovery.
91. Genital Ulcers should be considered unfit. Anal and perianal area should also be included as a part of genital examination to rule out STD.
92. Scabies may be considered fit only on recovery.
93. Alopecia areata single and small (<2 cm in diameter) lesion on scalp can be accepted. However if multiple, involving other areas or having scarring, the candidate should be rejected.

Reconstructive Surgery

94. **Gynaecomastia.** Candidates to be considered fit after 12 weeks of post-operative period if:-
- (a) There is a well healed surgical wound with no residual disease.
 - (b) No Post Operative complication.
 - (c) Surgical scar should be sufficiently matured and unlikely to cause any problems during military training.
 - (d) Normal general physical examination.
 - (e) Endocrine workup is normal.
95. **Polymazia.** Candidates to be considered fit after 12 weeks of Post-Operative period if there is no Post Operative complication with a well healed surgical wound and no residual disease.

MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND PHYSICAL CAPACITY

96. Assessment of the candidate's physique is to be based upon careful observation of such general parameters as apparent muscular development, age, height, weight and the correlation of this i.e. potential ability to acquire physical stamina with training. The candidate's physical capacity is affected by general physical development or by any constitutional or pathological condition.

SPINAL CONDITIONS

97. Past medical history of disease or injury of the spine or sacroiliac joints, either with or without objective signs, which has prevented the candidate from successfully following a physically active life, is a cause for rejection for commissioning. History of recurrent lumbago/ spinal fracture/ prolapsed intervertebral disc and surgical treatment for these conditions will entail rejection.

98. Evaluation of Spine

99. Clinical Examination. Normal thoracic kyphosis and cervical/ lumbar lordosis are barely noticeable and not associated with pain or restriction of movement.

- (a) If clinical examination reveals restriction of spine movements, deformities, tenderness of the spine or any gait abnormalities, it will be considered unfit.
- (b) Gross kyphosis, affecting military bearing/ restricts full range of spinal movements and/or expansion of chest is unfit.
- (c) Scoliosis is unfit, if deformity persists on full flexion of the spine, when associated with restricted range of spine movements or when due to an underlying pathological cause. When scoliosis is noticeable or any pathological condition of the spine is suspected, radiographic examination of the appropriate part of the spine needs to be carried out.
- (d) Spina Bifida. The following markers should be looked for, on clinical examination and corroborated with radiological evaluation:

100. Congenital defects overlying the spine e.g. hypertrichosis, skin dimpling, haemangioma, pigmented naevus or dermal sinus.

- (a) Presence of lipoma over spine.
- (b) Palpable spina bifida.
- (c) Abnormal findings on neurological examination.

101. Radiograph Spine. For flying duties, radiograph (AP and lateral views) of cervical, thoracic and lumbosacral spine is to be carried out.

102. Spinal Conditions Unfit for Air Force Duties (Both Flying and Ground Duties)**(a) Congenital/ Developmental Anomalies**

- (i) Wedge Vertebra
- (ii) Hemivertebra
- (iii) Anterior Central Defect
- (iv) Cervical Ribs (Unilateral/ Bilateral) with demonstrable neurological or circulatory deficit
- (v) Spinabifida:- All types are unfit except in sacrum and LV5 (if completely sacralised)
- (vi) Loss of Cervical Lordosis when assessed with clinically restricted movement of cervical spine.
- (vii) Scoliosis:-
Assessment of scoliosis. Idiopathic scoliosis upto 10 degrees for Lumbar Spine and 15 degree of Dorsal Spine will be acceptable provided:-
 - (a) Individual is asymptomatic.
 - (b) No history of trauma to spine.
 - (c) No chest asymmetry/shoulder imbalance or pelvic obliquity in the lumbar spine.
 - (d) There is no neurological deficit.
 - (e) No congenital anomaly of the spine.
 - (f) There is absence of syndromic features.
 - (g) ECG is normal.
 - (h) No deformity exists on full flexion of the spine.
 - (j) No restriction of range of movement
 - (j) No organic defect causing structural abnormality.
- (viii) Atlanto-occipital and Atlanto-axial anomalies
- (ix) Incomplete Block (fused) vertebra at any level in cervical, dorsal or lumbar spine.

- (x) Complete Block (fused) vertebra at more than one level in cervical or dorsal spine. (Single level is acceptable. Annotation is to be made in AFMSF-2)
- (xi) Unilateral sacralisation or lumbarisation (complete or incomplete) and Bilateral incomplete sacralisation or lumbarisation (LSTV- Castellvi Type II a & b, III a & IV) (Bilateral Complete Sacralisation of LV5 and Bilateral Complete Lumbarisation of SV1 i.e LSTV Castellvi Type III b and Type I a & b are acceptable (Annotation is to be made in AFMSF-2)
- (b) **Traumatic Conditions**
 - (i) Spondylolysis/ Spondylolisthesis
 - (ii) Compression fracture of vertebra
 - (iii) Intervertebral Disc Prolapse
 - (iv) Schmorl's Nodes at more than one level
- (c) **Infective**
 - (i) Tuberculosis and other Granulomatous disease of spine (old or active)
 - (ii) Infective Spondylitis
- (d) **Autoimmune**
 - (i) Rheumatoid Arthritis and allied disorders
 - (ii) Ankylosing spondylitis
 - (iii) Other rheumatological disorders of spine e.g Polymyositis, SLE and Vasculitis
- (e) **Degenerative**
 - (i) Spondylosis
 - (ii) Degenerative Joint Disorders
 - (iii) Degenerative Disc Disease
 - (iv) Osteoarthritis/ osteoarthritis
 - (v) Scheuerman's Disease (Adolescent Kyphosis)
- (f) **Any other spinal abnormality, if so considered by the specialist.**

CONDITIONS AFFECTING THE ASSESSMENT OF UPPER LIMBS

103. Deformities of the upper limbs or their parts will be cause for rejection. Candidate with an amputation of a limb will not be accepted for entry. Amputation of terminal phalanx of little finger on both sides is, however, acceptable.

- (a) Healed Fractures
 - (i) All infra-articular fractures especially of major joints (shoulder, elbow, wrist, hip, knee and ankle) with or without surgery, with or without implant shall be considered unfit
 - (ii) All extra-articular fractures with post-operative implant in-situ shall be considered unfit and will be considered for fitness after minimum of 12 weeks of implant removal.
 - (iii) Nine (09) months will be the minimum duration for considering evaluation following extra-articular injuries of all long bones (both upper and lower limbs) post injury which have been managed conservatively. Individual will be considered fit if there is:-
 - (aa) No evidence of mal alignment/malunion.
 - (ab) No neuro vascular deficit
 - (ac) No soft tissue loss
 - (ad) No function deficit
 - (ae) No evidence of osteomyelitis/sequestra formation

104. Fingers and Hands.

- (a) **Polydactyly.** Can be assessed for fitness 12 weeks Post Operative. Can be declared fit if there is no bony abnormality (X-Ray), wound is well healed, scar is supple and there is no evidence of neuroma on clinical examination.
- (b) **Simple Synactyly.** Can be assessed for fitness 12 weeks Post Operative. Can be declared fit if there is no bony abnormality (X-Ray), wound is healed, scar is supple and webspace is satisfactory.
- (c) **Complex Syndactyly.** Unfit
- (d) **Hyperextensible Finger Joints.** All candidates shall be thoroughly examined for hyperextensible finger joints. Any extension of fingers bending backwards beyond 90 degrees shall be considered hyper extensible and considered unfit. Other joints like knee, elbow, spine and thumb shall also be examined carefully for features of hyper laxity/hypermobility. Although the individual may not show features of hyper laxity in other joints, isolated presentation of hyper extensibility of finger joints shall be considered unfit because of the various ailments that may manifest later if such candidates are subjected to strenuous physical training.
- (e) **Mallet Finger.** Loss of extension mechanism at the distal interphalangeal joint leads to Mallet finger. Chronic mallet deformity can lead to secondary changes in the PIP and MCP joint which can result in compromised hand function. Normal range of movement at DIP joints is 0-80 degrees & PIP joint is 0-90 degrees in both flexion and extension. In Mallet finger, candidate is unable to extend/straighten distal phalanx of fingers completely.
- (f) Candidates with mild condition i.e. less than 10 degrees of extension lag without any evidence of trauma, pressure symptoms and any functional deficit should be declared Fit.
- (g) Candidates with fixed deformity of fingers will be declared unfit.

105. Wrist. Painless limitation of movement of the wrist will be assessed according to the degree of stiffness. Loss of dorsiflexion is more serious than loss of palmar flexion.

106. Elbow. Slight limitation of movement does not bar acceptance provided functional capacity is adequate. Ankylosis will entail rejection. Cubitus Valgus is said to be present when the carrying angle (angle between arm and forearm in anatomical posture) is exaggerated. In absence of functional disability and obvious cause like a fracture mal-union, fibrosis or the like, a carrying angle of upto 15° in male and 18° in female candidates would be made fit.

107. Hyperextension at elbow joint: Individuals can have naturally hyperextended elbow. This condition is not a medical problem, but can be a cause of fracture or chronic pain especially considering the stress and strains military population is involved in. Also, the inability to return the elbow to within 10 degrees of the neutral position is impairment in the activities of daily living.

- (a) Measurement Modality: Measured using a goniometer.
- (b) Recommendation: Normal elbow extension is 0 degree. Up to 10 degrees of hyperextension is within normal limits if the patient has no history of trauma to the joint. Anyone with hyperextension more than 10 degrees should be unfit.

108. Cubitus Varus of > 5 degree will be unfit.

109. Cubitus Recurvatum: Cubitus recurvatum > 10 degrees is unfit.

110. Shoulder Girdle. History of recurrent dislocation of shoulder with or without corrective surgery will be unfit.

111. Clavicle. Non-union of an old fracture clavicle will entail rejection. Mal-united clavicle fracture without loss of function and without obvious deformity are acceptable.

CONDITIONS AFFECTING THE ASSESSMENT OF LOWER LIMBS

112. Hallux valgus with angle > 20 degrees and first-second metatarsal angle of > 10 degrees is unfit. Hallux valgus of any degree with bunion, corns or callosities is unfit.

113. Hallux rigidus is unfit for service.

114. Isolated single flexible mild hammer toe without symptoms may be accepted. Fixed (rigid) deformity or hammer toe associated with corns, callosities, mallet toes or hyperextension at meta-tarso-phalangeal joint (claw toe deformity) are to be rejected.

115. Loss of any digits/ toes entails rejection.

116. Extra digits will entail rejection if there is bony continuity with adjacent digits. Cases of syndactyly will be rejected.

117. Pes Planus (Flat feet)

- (a) If the arches of the feet reappear on standing on toes, if the candidate can skip and run well on the toes and if the feet are supple, mobile and painless, the candidate is acceptable.
- (b) Rigid or fixed flat feet, gross flat feet, with planovalgus, eversion of heel, cannot balance himself/herself on toes, cannot skip on the forefoot, tender painful tarsal joints, prominent head of talus will be considered unfit. Restriction of the movements of the foot will also be a cause for rejection. Rigidity of the foot, whatever may be the shape of the foot, is a cause for rejection.

118. Pes Cavus and Talipes (Club Foot). Mild degree of idiopathic pes cavus without any functional limitation is acceptable. Moderate and severe pes cavus and pes cavus due to organic disease will entail rejection. All cases of Talipes (Club Foot) will be rejected.

119. Ankle Joints. Any significant limitation of movement following previous injuries will not be accepted. Functional evaluation with imaging should be carried out wherever necessary.

120. Knee Joint. Any ligamentous laxity is not accepted. Candidates who have undergone ACL reconstruction surgery are to be considered unfit.

121. Genu valgum (knock knee) with intermalleolar distance > 5 cm in males and > 8 cm in females will be unfit.

122. Genu varum (bow legs) with intercondylar distance > 7 cm will be considered unfit.

123. Genu Recurvatum. If the hyperextension of the knee is within 10 degrees and is unaccompanied by any other deformity, the candidate should be accepted as fit.

124. True lesions of the hip joint or early signs of arthritis will entail rejection.

125. Peripheral Vascular System

126. Varicose Veins. All cases with active varicose veins will be declared unfit. Post-op cases of varicose veins also remain unfit.

127. Arterial System. Current or history of abnormalities of the arteries and blood vessels e.g. aneurysms, arteritis and peripheral arterial disease will be considered unfit.

128. Lymphoedema. History of past/ current disease makes the candidate unfit.

CENTRAL NERVOUS SYSTEM

129. A candidate giving a history of mental illness/ psychological afflictions requires detailed investigation and psychiatric referral. Such cases should normally be rejected. Most often the history is not volunteered. The examiner should try to elicit a history by direct questioning, which may or may not be fruitful. Every examiner should form a general impression of the candidate's personality as a whole and may enquire into an individual's stability and habitual reactions to difficult and stressful situations. Family history and prior history of using medication is also relevant.

130. History of insomnia, phobias, nightmares or frequent sleepwalking or Bed-wetting, when recurrent or persistent, will be a cause for rejection.

131. Common types of recurrent headaches are those due to former head injury or migraine. Other forms of occasional headache must be considered in relation to their probable cause. A candidate with migraine, which was severe enough to make him/her consult his/her doctor, should normally be a cause for rejection. Even a single attack of migraine with visual disturbance or Migrainous epilepsy is to be made unfit.

132. History of epilepsy in a candidate is a cause for rejection. Convulsions/ fits after the age of five are also a cause for rejection. Convulsions in infancy may not be of ominous nature provided it appears that the convulsions were febrile convulsions and were not associated with any overt neurological deficit. Causes of epilepsy include genetic factors, traumatic brain injury, stroke, infection, demyelinating and degenerative disorders, birth defects, substance abuse and withdrawal seizures. Enquiry should not be limited only to the occurrence of major attacks. Seizures may masquerade as — "faints" and therefore the frequency and the conditions under which — "faints" took place must be elicited. Such attacks will be made unfit, whatever their apparent nature. An isolated fainting attack calls for enquiry into all the attendant factors to distinguish between syncope and seizures e.g. fainting in school are of common occurrence and may have little significance. Complex partial seizures, which may manifest as vegetative movements as lip smacking, chewing, staring, dazed appearance and periods of unresponsiveness, are criteria for making the candidate unfit.

133. History of repeated attacks of heat stroke, hyperpyrexia or heat exhaustion bars employment for Air Force duties, as it is an evidence of a faulty heat regulating mechanism. A single severe attack of heat effects, provided the

history of exposure was severe, and no permanent sequelae were evident is, by itself, not a reason for rejecting the candidate.

134. A history of severe head injury is a cause for rejection. Other sequelae of head injury like post-concussion syndrome, focal neurological deficit and post traumatic epilepsy should be noted which may be associated with subjective symptoms of headache, giddiness, insomnia, restlessness, irritability, poor concentration and attention deficits. Post traumatic neuropsychological impairment can also occur which includes deficits in attention concentration, information processing speeds, mental flexibility and frontal lobe executive functions and psychosocial functioning. Neuropsychological testing including psychometry can assess these aspects. It is important to realize that sequelae may persist for considerable period and may even be permanent. Fracture of the skull need not be a cause for rejection unless there is a history of associated intracranial damage or any residual bony defect in the calvaria.

135. When there is a history of severe injury or an associated convulsive attack, an electroencephalogram should be carried out which must be normal. Presence of burr holes will be cause for rejection for flying duties, but not for ground duties. Each case is to be judged on individual merits. Opinion of Neurosurgeon and Psychiatrist must be obtained before acceptance.

136. When a history of nervous breakdown, mental disease, or suicide of a near relative is obtained, a careful investigation of the personal past history from a psychological point of view is to be obtained. Any evidence of even the slightest psychological instability in the personal history or present condition should entail rejection and the candidate should be referred to the psychiatrist for further evaluation.

137. If a family history of epilepsy is admitted, an attempt should be made to determine its type. When the condition has occurred in a near (first degree) relative, the candidate may be accepted, if he has no history of associated disturbance of consciousness, neurological deficit or higher mental functions and his electroencephalogram is completely normal.

138. The assessment of emotional stability must include family and personal history, any indication of emotional instability under stress as evidenced by the occurrence of undue emotionalism as a child or of any previous nervous illness or breakdown. The presence of stammering, tic, nail biting, excessive hyperhydrosis or restlessness during examination could be indicative of emotional instability and should be made unfit.

139. All candidates who are suffering from psychosis are to be rejected. Drug dependence in any form will also be a cause for rejection.

140. Psychoneurosis. Mentally unstable and neurotic individuals are unfit for commissioning. Juvenile and adult delinquency, history of nervous breakdown or chronic ill-health is causes for rejection. Particular attention should be paid to such factors as unhappy childhood, poor family background, truancy, juvenile and adult delinquency, poor employment and social maladjustment records, history of nervous breakdown or chronic ill-health, particularly if these have interfered with employment in the past.

141. Any evident neurological deficit should call for rejection.

142. Tremors are rhythmic oscillatory movements of reciprocally innervated muscle groups. Two categories are recognized: normal or physiologic and abnormal or pathologic. Fine tremor is present in all contracting muscle groups, it persists throughout the waking state, the movement is fine between 8 to 13 Hz. Pathologic tremor is coarse, between 4 to 7 Hz and usually affects the distal part of limbs. Gross tremors are generally due to enhanced physiological causes where, at the same frequency, the amplitude of the tremor is grossly enhanced and is elicited by outstretching the arms and fingers which are spread apart. This occurs in cases of excessive fright, anger, anxiety, intense physical exertion, metabolic disturbances including hyperthyroidism, alcohol withdrawal and toxic effects of lithium, smoking (nicotine) and excessive tea, coffee. Other causes of coarse tremor are Parkinsonism, cerebellar tremors (intentional tremors), essential (familial) tremor, tremors of neuropathy and postural or action tremors.

143. Candidates with stammering will not be accepted for Air Force duties. Careful assessment by ENT Specialist, Speech therapist, psychologist/ psychiatrist may be required in doubtful cases.

144. Basal Electroencephalogram (EEG). EEG is to be recorded for candidates for aircrew duties only in case there is a history of epilepsy in the family, past history of head injury and/or any other psychological or neurological abnormality noted in the past. These aspects will be carefully enquired into. In case of other candidates also, EEG can be taken if indicated or considered necessary by the medical examiner. Those with following EEG abnormalities in resting EEG or EEG under provocative techniques will be rejected for aircrew duties: -

- (a) **Background Activity.** Focal, excessive and high amplitude beta activity/hemispherical asymmetry of more than 2.3 Hz/generalized and focal runs of slow waves approaching background activity in amplitude.
- (b) **Hyperventilation.** Paroxysmal spikes and slow waves/spikes/focal spike pattern.
- (c) **Photo Stimulation.** Bilaterally synchronous or focal paroxysmal spikes and slow waves persisting in post-photoc stimulation period/suppression or driving response over one hemisphere.

145. Non specific EEG abnormality will be acceptable provided opinion of Neuropsychiatrist/Neurophysician is obtained. The findings of EEG will be entered in AFMSF-2. In case an EEG is reported as abnormal, the cadet would be referred to CHAF (B) for a comprehensive evaluation by neurophysician followed by review by a Board at IAM IAF.

146. **Hyperstosis Frontalis Interna.** Will be considered fit in the absence of any other metabolic abnormality.

EAR, NOSE AND THROAT

147. **History.** Any significant history of otorrhoea, hearing loss, vertigo including motion sickness, tinnitus etc is to be elicited.

148. **Nose and Para-nasal Sinuses.** The following entails rejection:

- (a) Gross external deformity of nose causing cosmetic deformity may be rejected if it adversely impacts military bearing. However, minor deformities of dorsum and nasal tip should not be a cause of rejection.
- (b) Obstruction to free breathing as a result of a marked septal deviation. Post corrective surgery with residual mild deviation with adequate airway patency will be acceptable.
- (c) **Septal perforation:** Nasal septal perforation can be anterior cartilaginous or posterior bony perforation. Any septal perforation greater than 01 cm in the greatest dimension is a ground for rejection. A septal perforation which is associated with nasal deformity, nasal crusting, epistaxis and granulation irrespective of the size is a ground for rejection.
- (d) Atrophic rhinitis.
- (e) Any history/clinical evidence suggestive of allergic rhinitis/ vasomotor rhinitis will entail rejection.
- (f) Any infection of the para-nasal sinuses will be declared unfit. Such cases may be accepted following successful treatment at the Appeal Medical Board.
- (g) **Nasal polyposis:** it is also known as Chronic Rhinosinusitis with polyposis (CRSwNP). Nasal polyposis is mostly associated with allergy, asthma, sensitivity to NSAIDs and infection i.e. bacterial and fungal. Most of these patients have high chances of recurrence and require long term management with nasal/oral steroids and are unfit for extremes of climate and temperature conditions. Any individual detected to have nasal polyposis on examination or with history of having undergone surgery for nasal polyposis will be rejected.

149. **Oral Cavity**

- (a) Unfit
 - (i) Current/ operated cases of leukoplakia, erythroplakia, submucous fibrosis, ankyloglossia and oral carcinoma.
 - (ii) Current oral ulcers/ growths and mucous retention cysts.
 - (iii) Trismus due to any cause.
 - (iv) Cleft palate, even after surgical correction.
- (b) Fit
 - (i) Completely healed oral ulcers.
 - (ii) Operated cases of mucus retention cyst with no recurrence and proven benign histology. Evaluation in these cases should be done after minimum 04 weeks post-surgery.
 - (iii) Sub-mucous cleft of palate with or without bifid uvula not causing Eustachian tube dysfunction may be accepted by ENT specialist, provided PTA, tympanometry and speech are normal.

150. **Pharynx and Larynx.** The following conditions will entail rejection:

- (a) Any ulcerative/ mass lesion of the pharynx.
- (b) Candidates in whom tonsillectomy is indicated. Such candidates may be accepted minimum 02 weeks after successful surgery provided there are no complications and histology is benign.
- (c) Cleft palate.
- (d) Any disabling condition of the pharynx or larynx causing persistent hoarseness or dysphonia.
- (e) Chronic laryngitis, vocal cord palsy, laryngeal polyps and growths.

151. Obstruction or insufficiency of Eustachian tube function will be a cause for rejection. Altitude chamber ear clearance test will be carried out before acceptance in in-service candidates.

152. The presence of tinnitus necessitates investigation of its duration, localization, severity and possible causation. Persistent tinnitus is a cause for rejection, as it is liable to become worse through exposure to noise and may be a precursor to Otosclerosis and Meniere's disease.

153. Specific enquiry should be made for any susceptibility to motion sickness. An endorsement to this effect should be made in AFMSF-2. Such cases will be fully evaluated and, if found susceptible to motion sickness, they will be rejected for flying duties. Any evidence of peripheral vestibular dysfunction due to any cause will entail rejection.

154. A candidate with a history of dizziness needs to be investigated thoroughly.

155. **Hearing loss.** The following are not acceptable:

- (a) Any reduction less than 600 cm in CV/ FW.
- (b) Wherever PTA is indicated and thresholds are obtained, the audiometric loss greater than 20 db, in frequencies between 250 and 8000 Hz.
- (c) Free field hearing loss is a cause for rejection.

Note: In evaluating the audiogram, the baseline zero of the audiometer and the environmental noise conditions under which the audiogram has been obtained should be taken into consideration. On the recommendation of an ENT Specialist, an isolated unilateral hearing loss up to 30 db may be condoned provided ENT examination is otherwise normal.

156. **Ears.** A radical/modified radical mastoidectomy entails rejection even if completely epithelialised and good hearing is preserved. Cases of cortical mastoidectomy in the past with the tympanic membrane intact, normal hearing and presenting no evidence of disease may be accepted.

157. **External Ear.** The following defects of external ear should be declared unfit:

- (a) Gross deformity of pinna which may hamper wearing of uniform/ personal kit/ protective equipment, or which adversely impacts military bearing.
- (b) Cases of chronic otitis externa.
- (c) Exostoses, atresia/ narrowing of EAM or neoplasm preventing a proper examination of the ear drum.
- (d) Exaggerated tortuosity of the canal, obliterating the anterior view of the tympanic membrane will be a cause for rejection.
- (e) Granulation or polyp in external auditory canal.

Bony growth of external auditory canal: Any candidate with clinically evident bony growth of external auditory canal like exostosis, osteoma, fibrous dysplasia, etc. will be declared Unfit. Assessment of operated cases will be done after minimum period of 04 weeks. Post surgery histopathological report and HRCT temporal bone will be mandatory. If the histopathological report is suggestive of a neoplasia or HRCT temporal bone is suggestive of partial removal or deep extension, it would entail rejection.

158. **Middle Ear.** The following conditions of middle ear will entail rejection:-

- (a) **Otitis Media:** Current Otitis Media of any type will entail rejection. Evidence of healed chronic otitis media in the form of tympanosclerosis/scarred tympanic membrane effecting less than 50% of pars tensa of tympanic membrane will be assessed by ENT specialist and will be acceptable if Pure Tone Audiometry (PTA) and Tympanometry are normal. All cases of tympanoplasty and Myringoplasty/Myringotomy for Chronic Otitis Media will entail permanent rejection.
- (b) Attic, central or marginal perforation.
- (c) Tympanosclerosis or scarring affecting >50 % of the Pars Tensa of TM is unfit even if PTA and tympanometry are normal. Evidence of healed chronic Otitis Media in the form of Tympanosclerosis or scarring affecting <50 % of Pars Tensa of TM will be assessed by ENT spl and will be acceptable if PTA and tympanometry are normal. A trial of decompression chamber may be carried out, if indicated, for aircrew, ATC/FC, submariners/divers.
- (d) Any residual perforation in cases of old otitis media.
- (e) Marked retraction or restriction in TM mobility on pneumatic otoscopy.

- (f) Any hearing impairment on forced Whisper test.
- (g) Deranged pure tone audiometry thresholds.
- (h) Tympanometry showing patterns other than Type 'A' tympanogram.
- (j) Any implanted hearing devices e.g. cochlear implants, bone anchored hearing aids etc.
- (k) After middle ear surgeries viz. stapedectomy, ossiculoplasty, any type of canal-wall down mastoidectomy.

Note: Healed healthy scars of neo-tympanic membrane involving <50 % of Pars Tensa due to Type 1 Tympanoplasty (with or without Cortical Mastoidectomy) for Chronic Otitis Media (Mucosal type) and Myringotomy (for Otitis Media with Effusion) may be acceptable if PTA, Tympanoplasty are normal. Assessment of operated cases will be done only after a minimum of 12 weeks. A trial in Decompression Chamber may be carried out, if indicated, for aircrew, ATC/FC, submariners/ divers.

159. Miscellaneous Ear Conditions. The following ear conditions will entail rejection:-

- (a) Otosclerosis.
- (b) Meniere's disease.
- (c) Vestibular dysfunction including nystagmus of vestibular origin.
- (d) Bell's palsy following ear infection.

Ophthalmic System

160. Visual defects and medical ophthalmic conditions are amongst the major causes of rejection from flying duties. Therefore, a thorough and accurate eye examination is of great importance for all candidates, especially those for flying duties.

161. Personal and Family History and External Examination

(a) Squint and the need for spectacles for other reasons are frequently hereditary and a family history may give valuable information on the degree of deterioration to be anticipated. Candidates, who are wearing spectacles or found to have defective vision, should be properly assessed. All cases of squint should be made unfit by recruiting MO and by Specialist. Individuals with manifest squint are not acceptable for commissioning. However, small horizontal latent squint/ Phoria i.e. Exophoria/ Esophoria may be considered fit by the specialist along with Grade III BSV. Hyperphoria/ Hypophoria or cyclophoria are to be made unfit.

(b) **Ptosis.** Candidates will be considered Fit post-operative provided there is no recurrence one year after surgery, visual axis is clear with normal visual fields and upper eyelid is 02 mm below the superior limbus. Candidates, who have not undergone surgery for the condition, would be considered fit if they meet the following criteria:-

- (i) Mild ptosis
- (ii) Clear visual axis
- (iii) Normal visual field
- (iv) No sign of aberrant degeneration/head tilt

(c) **Exotropia.** Unfit

(d) **Anisocoria.** If size difference between the pupils is >01 mm, candidate will be considered unfit.

(e) **Heterochromia irides.** Unfit

(f) **Sphincter tears.** Can be considered fit if size difference between pupils is <01 mm, pupillary reflexes are brisk with no observed pathology in cornea, lens or retina.

(g) **Pseudophakia.** Unfit

(h) Candidates with uncontrollable blepharitis, particularly with loss of eyelashes, are generally unsuitable and should be rejected. Severe cases of blepharitis and chronic conjunctivitis should be assessed as temporarily unfit until the response to treatment can be assessed.

(j) These cases of Ectropion/ Entropion are to be made unfit. Mild ectropion and entropion which in the opinion of ophthalmologist will not hamper day to day functioning in any way, may be made fit.

- (k) All cases of progressive pterygium to be made unfit by recruiting MO and specialist. Regressive non vascularised pterygium likely to be stationary occupying ≤ 1.5 mm of the peripheral cornea may be made fit by eye spl after measurement on a slit lamp.
- (l) All cases of nystagmus are to be made unfit except for physiologic nystagmus.
- (m) Naso-lacrymal occlusion producing epiphora or a mucocoele entails rejection, unless surgery produces relief lasting for a minimum of six months and the post op syringing is patent.
- (n) Uveitis (iritis, cyclitis, and choroiditis) is frequently recurrent, and candidates giving a history of or exhibiting this condition should be carefully assessed. When there is evidence of permanent lesions such candidates should be rejected.
- (o) Corneal scars, opacities will be cause for rejection unless it does not interfere with vision. Such cases should be carefully assessed before acceptance, as many conditions are recurrent.
- (p) **Lenticular Opacities.** Any lenticular opacity causing visual deterioration, or is in the visual axis or is present in any area of 07 mm around the pupils, which may cause glare phenomenon, should be considered unfit. The propensity of the opacities not to increase in size 0 number should also be a consideration when deciding fitness. Small stationary lenticular opacities in the periphery like congenital blue dot cataract, not affecting the visual axis/visual field may be considered by specialist (should be less than 10 in number and central area of 04 mm to be clear).
- (q) **Optic Nerve Drusen.** Unfit
- (i) **High Cup-Disc ratio:** Candidate will be declared Unfit if any of the following conditions exist:-
 - (ii) Inter-Eye asymmetry in cup disc ratio > 0.2
 - (iii) Retinal Nerve fibre Layer (RNFL) defect seen by RNFL analysis on OCT
 - (iv) Visual Field defect detected by visual Field Analyser
- (r) Visual disturbances associated with headaches of a migrainous type are not a strictly ocular problem, and should be assessed in accordance with para 3 of Central Nervous System Section mentioned above. Presence of diplopia or detection of nystagmus requires proper examination, as they can be due to physiological reasons.
- (s) Night blindness is largely congenital but certain diseases of the eye exhibit night blindness as an early symptom and hence, proper investigations are necessary before final assessment. As tests for night blindness are not routinely performed, a certificate to the effect that the individual does not suffer from night blindness will be obtained in every case. Certificate should be as per **Appendix 'B'** to this notification. A proven case of night-blindness is unfit for service.
- (t) Restriction of movements of the eyeball in any direction and undue depression/ prominence of the eyeball requires proper assessment.
- (u) **Retinal lesions.** A small healed chorio-retinal scar in the retinal periphery not affecting the vision and not associated with any other complications can be made fit by specialist. Similarly a small lattice in periphery with no other complications can be made fit. Any lesion in the central fundus will be made unfit by the specialist.
- (v) **Lattice.** The following lattice degeneration will render a candidate Unfit:-
- (i) Single circumferential lattice extending more than two clock hours in either or both eyes.
 - (ii) Two circumferential lattices each more than one clock hour in extent either or both eyes.
 - (iii) Radial lattices
 - (iv) Any lattice with atrophic hole/flap tears (Unlasered)
 - (v) Lattice degeneration posterior to equator
- (w) Candidates with lattice degeneration will be considered fit under the following conditions:-
- (i) Single circumferential lattice without holes of less than two clock hours in either or both eyes.
 - (ii) Two circumferential lattices without holes each being less than one clock hour in extent in either or both eyes.

(iii) Post laser delimitation single circumferential lattice, without holes/flap tear, less than two clock hours extent in either or both eyes.

(iv) Post laser delimitation two circumferential lattices, without holes/flap tear, each being less than one clock hour extent in either or both eyes.

(x) **Keratoconus.** Keratoconus is Unfit.

162. Visual Acuity/Colour Vision. The visual acuity and colour vision requirements are detailed in **Appendix 'C'** to this notification. Those who do not meet these requirements are to be rejected.

163. Myopia. If there is a strong family history of Myopia, particularly if it is established that the visual defect is recent, if physical growth is still expected, or if the fundus appearance is suggestive of progressive myopia, even if the visual acuity is within the limit prescribed, the candidate should be declared unfit.

164. Refractive Surgeries. Candidates who have undergone Keratorefractive surgeries (Photo Refractive Keratotomy or PRK, Laser in-situ Keratomileusis (LASIK), Femto LASIK, SMILE or equivalent procedures) may be considered fit for commissioning in the Air Force in all branches. Residual refraction after such procedure should not be more than ± 1.0 D Sph or Cyl for branches where correctable refractory errors are permitted. The following criteria must be satisfied prior to selecting such candidates:-

- (i) Individuals with high refractive errors (>6 D) prior to Keratorefractive Surgery are to be excluded.
- (ii) Keratorefractive surgery should not have been carried out before the age of 20 years.
- (iii) At least 12 months should have elapsed post uncomplicated stable Keratorefractive surgery with no history or evidence of any complication.
- (iv) The axial length of the eye should not be more than 26 mm as measured by IOL master.
- (v) The post Keratorefractive surgery corneal thickness as measured by a corneal pachymeter should not be less than 450 microns.

165. Radial Keratotomy (RK) surgery for correction of refractive errors is not permitted for any Air Force duties. Candidates having undergone cataract surgery with or without IOL implants will also be declared unfit.

OCULAR MUSCLE BALANCE

166. Individuals with manifest squint are not acceptable for commissioning. The assessment of latent squint or heterophoria in the case of aircrew will be mainly based on the assessment of the fusion capacity. A strong fusion sense ensures the maintenance of binocular vision in the face of stress and fatigue. Hence, it is the main criterion for acceptability.

(a) **Convergence (as assessed on RAF rule)**

- (i) **Objective Convergence.** Average is from 6.5 to 8 cm. It is poor at 10 cm and above.
- (ii) **Subjective Convergence (SC).** This indicates the end point of binocular vision under the stress of convergence. If the subjective convergence is more than 10 cm beyond the limit of objective convergence, the fusion capacity is poor. This is specially so when the objective convergence is 10 cm and above.

(b) **Accommodation.** In the case of myopes, accommodation should be assessed with corrective glasses in position. The acceptable values for accommodation in various age groups are given in Table 1.

Table 1 -Accommodation Values – Age wise

Age in Yrs	17-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45
Accommodation (in cm)	10-11	11-12	12.5-13.5	14-16	16-18.5	18.5-27

167. Ocular muscle balance is dynamic and varies with concentration, anxiety, fatigue, hypoxia, drugs and alcohol. The above tests should be considered together for the final assessment. For example, cases just beyond the maximum limits of the Maddox Rod test, but who show a good binocular response, a good objective convergence with little difference from subjective convergence, and full and rapid recovery on the cover tests may be accepted. On the other hand, cases well within Maddox Rod test limits, but who show little or no fusion capacity, incomplete or no recovery on the cover tests, and poor subjective convergence should be rejected. Standards for assessment of Ocular Muscle Balance are detailed in **Appendix 'D'** to notification.

168. Any clinical findings in the media (cornea, lens, vitreous) or fundus, which is of pathological nature and likely to progress will be a cause for rejection. This examination will be done by slit lamp and ophthalmoscopy under mydriasis.

Appendix 'B'

[Refers to para 2 (m) Ophthalmology standards]

CERTIFICATE REGARDING NIGHT BLINDNESS

Name with initials _____ Batch No. _____
Chest No. _____

I hereby certify that to the best of my knowledge, there has not been any case of night blindness in our family, and I do not suffer from it.

Date:

(Signature of the candidate)

Countersigned by
(Name of Medical Officer)

Appendix 'C'

(para 3 above of Ophthalmology standards)

VISUAL STANDARDS FOR MALE/FEMALE CANDIDATES AT INITIAL ENTRY

Sl No.	Med Cat	Branch	Maximum Limits of Refractive Error	Visual Acuity (VA) with limits of maximum correction	Colour Vision
1	A1G1	F (P) including WSOs , Flying Branch Candidates at NDA and AFA	Hypermetropia: + 1.5D Sph Manifest Myopia: Nil Astigmatism: +0.75D Cyl (within +1.5 D Max) Retinoscopic myopia: Nil	6/6 in one eye and 6/9 in other, correctable to 6/6 only for Hypermetropia	CP-I
2.	A4G1	10+2/NDA Entry to Ground duty branches of IAF (AE(L), Adm, Lgs)	Hypermetropia: + 2.5D Sph Myopia: -2.5D Sph Astigmatism: +/- 2.0D Cyl	Uncorrected VA 6/36 & 6/36 Best Corrected VA 6/6 & 6/6	CP II for AE(L)/ Adm CP III only for Lgs

Note 1: Ocular muscle balance for personnel covered in Sl. Nos. 1 and 2 should conform to Appendix D to this Chapter.

Note 2: Visual standards of Air Wing Candidates at NDA and Flt Cds of F (P) at AFA should conform to A1G1 F (P) standard (Sl. No. 1 of Appendix B C)

Note 3: The Sph correction factors mentioned above will be inclusive of the specified astigmatic correction factor. A minimum correction factor upto the specified visual acuity standard can be accepted.

Appendix 'D'

(para 8 above of Ophthalmology standards)

STANDARD OF OCULAR MUSCLE BALANCE FOR FLYING DUTIES FOR MALE/FEMALE CANDIDATES

Sl. No.	Test	Fit	Temporary Unfit	Permanently Unfit
1	Maddox Rod Test at 6 meters	Exo-6 Prism D Eso -6 Prism D Hyper-1 prism D Hypo- 1 prism D	Exo- Greater than 6 prism D Eso- Greater than 6 prism D Hyper- Greater than 1 prism D Hypo- Greater than 1 prism D	Unocular suppression Hyper/Hypo more than 2 prism D

2	Maddox Rod Test at 33 cm	Exo-16 Prism D Eso- 6 Prism D Hyper- 1 Prism D Hypo- 1 Prism D	Exo - Greater than 16 prism D Eso - Greater than 6 prism D Hyper Greater than 1 prism D Hypo Greater than 1 prism D	Unocular suppression Hyper/ Hypo more than 2 prism D
3	Hand held Stereoscope	All of BSV grades	Poor Fusional reserves	Absence of SMP, fusion Stereopsis
4	Convergence	Up to 10 cm	Up to 15 cm with effort	Greater than 15 cm with effort
5	Cover test for Distance and Near	Latent divergence / convergence recovery rapid and complete	Compensated heterophoria/ trophia likely to improve with treatment / persisting even after treatment	Compensated heterophoria

HAEMOPOIETIC SYSTEM

169. History of easy fatigability, general weakness, petechiae/ ecchymosis, bleeding from gums and alimentary tract, persistent bleeding after minor trauma and menorrhagia in case of females should be carefully elicited. All candidates should be examined for clinical evidence of pallor (anaemia), malnutrition, icterus, peripheral lymphadenopathy, purpura, petechiae/ ecchymoses and hepatosplenomegaly.

170. In the event of laboratory confirmation of anaemia (<13g/dl in males and <11.5g/dl in females), further evaluation to ascertain type of anaemia and aetiology has to be carried out. This should include a complete haemogram (to include the PCV MCV, MCH, MCHC, TRBC, TWBC, DLC, Platelet count, reticulocyte count and ESR) and a peripheral blood smear. All the other tests to establish the aetiology will be carried out, as required. Ultrasonography of abdomen for gallstones, upper GI Endoscopy/ proctoscopy and hemoglobin electrophoresis etc. may be done, as indicated, and the fitness of the candidate, decided on the merit of each case.

171. Candidates with mild microcytic hypochromic (Iron deficiency anaemia) or dimorphic anaemia (Hb < 10.5g/dl in females and < 11.5g/dl in males), in the first instance, may be made temporarily unfit for a period of 04 to 06 weeks followed by review thereafter. These candidates can be accepted, if the complete haemogram and PCV, peripheral smear results are within the normal range. Candidates with macrocytic/ megaloblastic anaemia will be assessed unfit.

172. All candidates with evidence of hereditary haemolytic anaemias (due to red cell membrane defect or due to red cell enzyme deficiencies) and haemoglobinopathies (Sickle cell disease, Beta Thalassaemia: Major, Intermedia, Minor, Trait and Alpha Thalassaemia etc.) are to be considered unfit for service.

173. In the presence of history of haemorrhage into the skin like ecchymosis/ petechiae, epistaxis, bleeding from gums and alimentary tract, persistent bleeding after minor trauma or lacerations/ tooth extraction or menorrhagia in females and any family history of haemophilia or other bleeding disorders a full evaluation will be carried out. These cases will not be acceptable for entry to service. All candidates with clinical evidence of purpura or evidence of thrombocytopenia are to be considered unfit for service. Cases of Purpura Simplex (simple easy bruising), a benign disorder seen in otherwise healthy female, may be accepted.

174. Candidates with history of haemophilia, von Willebrand's disease, on evaluation, are to be declared unfit for service at entry level.

175. Monocytosis. Absolute monocyte counts greater than 1000/cu mm or more than or equal to 10% of total WBC counts is to be deemed unfit.

176. Eosinophilia. Absolute eosinophil counts greater than or equal to 500/cu mm is deemed unfit.

177. Haemoglobin more than 16.5g/dL in males and more than 16g/dL in females will be considered as Polycythemia and deemed Unfit.

DENTAL FITNESS STANDARDS

178. The examiner should enquire whether the candidate has any past history of major dental procedures or alterations. Significant past history of ulceration or infection of the tongue, gums or throat should be documented. History suggestive of premalignant lesions or pathologies that are prone for recurrence should be elicited.

179. Dental Standards. The following dental standards are to be followed and candidates whose dental standard does not conform to the laid down standards will be rejected:-

- (a) Candidate must have a minimum of 14 dental points and the following teeth must be present in the upper jaw in good functional opposition with the corresponding teeth in the lower jaw:-
 - (i) Any four of the six anterior
 - (ii) Any six of the ten posterior
- (b) Each incisor, canine 1st and 2nd premolar will have a value of one point provided their corresponding opposite teeth are present.
- (c) Each 1st and 2nd molar and well developed 3rd molar will have the value of two points, provided in good opposition to corresponding teeth in the opposing jaw.
- (d) In case 3rd molar is not well developed, it will have a value of one point only.
- (e) When all the 16 teeth are present in the upper jaw and in good functional opposition to corresponding teeth in the lower jaw, the total value will be 20 or 22 points according to whether the 3rd molars are well developed or not.
- (f) All removable dental prosthesis will be removed during oral examination and not be awarded any dental points except in the case of ex-serviceman applying for re-enrolment, who will be awarded dental points for well fitting removable prostheses.

EXTRA ORAL EXAMINATION

180. Gross facial examination. Presence of any gross asymmetry or soft/ hard tissue defects/ scars or if any incipient pathological condition of the jaw is suspected, it will be a cause of rejection.

181. Functional examination

- (a) Temporomandibular joint (TMJ). TMJs will be bilaterally palpated for tenderness and/or clicking. Candidates with symptomatic clicking and/or tenderness or dislocation of the TML on wide opening will be rejected.
- (b) Mouth Opening. A mouth opening of less than 30 mm measured at the incisal edges will be reason for rejection.

182. Guidelines for awarding dental points in special situations

- (a) **Dental caries.** Teeth with caries that have not been restored or teeth associated broken down crowns, pulp exposure, residual root stumps, teeth with abscesses and/or sinuses will not be counted for award of dental points.
- (b) **Restorations.** Teeth having restorations that appear to be improper/broken/discolored will not be awarded dental points. Teeth restored by use of inappropriate materials, temporary or fractured restorations with doubtful marginal integrity or peri-apical pathology will not be awarded dental points.
- (c) **Loose teeth.** Loose/mobile teeth with clinically demonstrable mobility will not be awarded dental points. Periodontally splinted teeth will not be counted for award of dental points.
- (d) **Retained deciduous teeth.** Retained deciduous teeth will not be awarded dental points.
- (e) **Morphological defects.** Teeth with structural defects which compromise efficient mastication will not be awarded dental points.
- (f) **Periodontium**
 - (i) The condition of the gums, of the teeth included for counting dental points, should be healthy, i.e. pink in colour, firm in consistency and firmly resting against the necks of the teeth. Visible calculus should not be present.
 - (ii) Individual teeth with swollen, red or infected gums or those with visible calculus will not be awarded dental points.
 - (iii) Candidates with generalized calculus, extensive swollen and red gums, with or without exudates, shall be rejected.
- (g) **Malocclusion.** Candidates with malocclusion affecting masticatory efficiency and phonetics shall not be recruited. Teeth in open bite will not be awarded dental points as they are not considered to be in functional apposition. Candidates having an open bite, reverse overjet or any visible malocclusion will be rejected. However, if in the opinion of the dental officer, the malocclusion of teeth is not hampering efficient mastication, phonetics, maintenance of oral hygiene or general nutrition or performance of duties efficiently, then candidates will be declared FIT. The following criteria have to be considered in assessing malocclusion:
 - (i) Edge to edge bite. Edge to edge bite will be considered as functional apposition.
 - (ii) Anterior Open Bite. Anterior open bite is to be taken as lack of functional opposition of involved teeth.

- (iii) Cross bite. Teeth in cross bite may still be in functional occlusion and may be awarded points, if so.
- (iv) Traumatic bite. Anterior teeth involved in a deep impinging bite which is causing traumatic indentations on the palate will not be counted for award of points.
- (h) **Hard and Soft tissues.** Soft tissues of cheek, lips, palate, tongue and sublingual region and maxilla/mandibular bony apparatus must be examined for any swelling, discoloration, ulcers, scars, white patches, sub mucous fibrosis etc. All potentially malignant lesions will be cause for rejection. Clinical diagnosis for sub mucous fibrosis with or without restriction of mouth opening will be a cause of rejection. Bony lesion(s) will be assessed for their pathological/physiological nature and commented upon accordingly. Any hard or soft tissue lesion will be a cause of rejection.
- (j) **Orthotic appliances.** Fixed orthodontics lingual retainers will not be considered as periodontal splints and teeth included in these retainers will be awarded points for dental fitness. Candidates wearing fixed or removable orthodontic appliances will be declared UNFIT.
- (k) **Dental implants.** When an implant supported crown replaces a single missing tooth, the prosthesis may be awarded dental points as for natural teeth provided the prosthesis is in functional apposition and the integrity of the implant is confirmed.
- (l) **Fixed Partial Dentures (FPD) / Implant supported FPDs.** FPDs will be assessed clinically and radiologically for firmness, functional apposition to opposing teeth and periodontal health of the abutments. If all parameters are found satisfactory, dental points will be awarded as follows:-
 - (i) **Tooth supported FPDs**
 - (aa) Prosthesis, 3 units. Dental points will be awarded for the abutments and the pontic.
 - (ab) Prosthesis, more than 3 units. Dental points will be awarded only to the abutments. No points will be awarded for the pontics.
 - (ac) Cantilever FDPs. Dental points will be awarded only to the abutments.
 - (ii) **Implant supported FPDs**
 - (aa) Prosthesis, 3 units. Dental points will be awarded for the natural teeth, implant and the pontic.
 - (ab) Prosthesis, more than 3 units. Dental points will be awarded only to the natural teeth. No points are to be awarded for pontics and implant(s).
 - (ac) Two unit cantilever FPDs. Dental points will be awarded only to the implants.
- (m) A maximum of 02 implants will be permitted in a candidate. No points will be given for implants/implant supported prosthesis in excess of the 02 permissible implants. In the case of a candidate having 03 more implants/implant supported prosthesis, which 02 are to be awarded marks will be based on the clinical judgment of the dental officer.

183. The following will be criteria for declaring a candidate UNFIT

- (a) **Oral hygiene.** Poor oral health status in the form of gross visible calculus, periodontal pockets and/or bleeding from gums will render candidate UNFIT.
- (b) **Candidates reporting post maxillo-facial surgery/ maxillofacial trauma.** Candidates who undergo cosmetic or post-traumatic maxillofacial surgery/ trauma will be UNFIT for at least 24 weeks from the date of surgery/ injury whichever is later. After this period, if there is no residual deformity or functional deficit, they will be assessed as per the laid down criteria.
- (c) Candidate with dental arches affected by advanced stage of generalized active lesions of pyorrhoea, acute ulcerative gingivitis, and gross abnormality of the teeth or jaws or with numerous caries or septic teeth will be rejected.

ASSESSMENT OF WOMEN CANDIDATES

184. History. Detailed menstrual and obstetric history, in addition to general medical history must be taken and recorded. If a history of menstrual, obstetric or pelvic abnormality is given an opinion of gynaecologist is to be obtained.

(a) **Clinical Examination**

(i) **General Medical and Surgical Standards**

- (aa) Any lump in the breast will be a cause for rejection. Cases of fibroadenoma breast after successful surgical removal may be considered fit with the opinion of a surgical specialist and a normal histopathological report.

(ab) Galactorrhoea will be cause for temporary unfitness. Fitness after investigation/treatment may be considered based on merits of the case and opinion of the concerned specialist.

(ac) Amazia, Polymazia and Polythelia (accessory nipple) will be considered unfit.

(b) **Gynaecological Examination.** The examination should cover external genitalia, hernia orifices and the perineum, any evidence of stress urinary incontinence or genital prolapsed outside introitus. All married candidates should be subjected to speculum examination for any prolapsed or growth on cervix or vagina. In unmarried candidates, speculum or per vaginal examination will not be carried out. Ultrasound scan of lower abdomen and pelvis is mandatory in all female candidates during the initial medical examination. Any abnormality of external genitalia will be considered on merits of each case.

(i) Following conditions are acceptable:

(aa) Congenital elongation of cervix which comes up to introitus.

(ab) Arcuate type of congenital uterine anomaly.

(ii) Following conditions will entail rejection of the lady candidates:

(aa) Primary or secondary amenorrhoea. Amenorrhoea without pregnancy will be investigated and fitness will be considered on merits after examination and investigation by gynaecologist.

(ab) Severe menorrhagia or/ and severe dysmenorrhoea.

(ac) Stress urinary incontinence.

(ad) Congenital elongation of cervix or complete prolapse which comes outside the introitus even after corrective surgery. (Complete prolapse of uterus will be a cause for rejection. Minor degree, after surgical correction, may be considered for fitness on merits).

(ae) Acute or chronic pelvic infection, Endometriosis and Adenomyosis.

(af) Disorders of sexual differentiation.

(ag) Significant hirsutism especially with male pattern of hair growth is seen.

(iii) Any other gynaecological condition not covered above will be considered on merits of each case by gynecologist.

(c) **Pregnancy.** Pregnancy would be cause for temporary rejection. The individual would be advised to report again to the hospital 24 weeks after an uncomplicated vaginal delivery. In case of any MTP/Abortion the review will be carried out after a period of minimum four weeks and up to 12 weeks. However, in case of caesarean section delivery, lady candidate would remain unfit for a period of 52 weeks. The individual would then be examined by the Gynaecologist and assessed regarding her fitness. In cases wherein, a time period of more than six months has elapsed, post her initial medical examination, she would be subjected to repeat complete medical examination as per the existing regulations.

(d) **Ultrasonography of lower abdomen and pelvis for women candidates.** This would be done as per existing orders.

(i) **Fit**

(aa) Single small fibroid uterus (3 cm or less in diameter) without symptoms.

(ab) Unilocular clear ovarian cyst less than 6 cm in diameter.

(ac) Congenital elongation of cervix (which come up to introitus).

(ad) Arcuate uterus type of congenital uterine anomaly.

(ae) Minimal fluid in Pouch of Douglas.

(ii) **Unfit**

(aa) Candidates with fluid in Pouch of Douglas with internal echoes.

(ab) Uterus. Absence of uterus or any congenital structural abnormality except Arcuate Uterus.

(ac) Fibroids

- (aaa) Multiple fibroid more than 02 in number, with larger one >15 mm in size.
- (aab) Single fibroid larger than 3 cm in size.
- (aac) Any fibroid causing distortion of endometrial cavity.
- (ad) Adenomyosis
- (ae) Adnexa
- (aaa) Simple ovarian cyst 06 cm or more in size.
- (aab) Complex ovarian cyst of any size.
- (aac) Endometriosis
- (aad) Hydrosalpinx.
- (iii) During Appeal Medical Board/Review Medical Board, unfit candidates will be subjected to specific investigations and detailed clinical examination. Fitness for specific conditions will be decided as given below:-
 - (aa) Fluid in POD with internal echoes will be assessed with TLC, DLC and C reactive protein. Senior Adviser (Obs and Gynae) to opine on fitness.
 - (ab) Endometrial thickness > 15 mm or residual echogenic shadows in endometrial cavity. Senior Adviser (Obs and Gynae) to opine on fitness.

(e) **Medical Fitness after Laparoscopic Surgery or Laparotomy.** Candidates reporting after undergoing cystectomy or myomectomy will be accepted as fit if she is asymptomatic, ultrasound pelvis is normal, histopathology report of removed tissue shows benign pathology and per operative findings are not suggestive of endometriosis. Fitness to be considered after laparoscopic surgery once the wound has healed fully. Candidate will be considered FIT after caesarean section and laparotomy after one year of the surgical procedure.

Note: The above standards are only broad guidelines. The details of medical standards laid down in section III of IAP 4303 (5th edition) and DGAFMS policy on “Common Medical Standards for Officers entry into Armed Forces” are final and supersedes the above.

APPENDIX-III

(BRIEF PARTICULARS OF THE SERVICE ETC.)

1. Before a candidate joins the Academy, the parent or guardian will be required to sign :—
 - (a) A certificate to the effect that he fully understands that he/she or his/her son or ward shall not be entitled to claim any compensation or other relief from the Government in respect of any injury which his son or ward may sustain in the course of or as a result of the training or where bodily infirmity or death results in the course of or as a result of a surgical operation performed upon or anaesthesia administered to him/her for the treatment of any injury received as aforesaid or otherwise.
 - (b) A bond to the effect that if, on account of his dismissal or discharge or withdrawal from National Defence Academy for knowingly furnishing false particulars or suppressing material information in his application for admission to the said National Defence Academy or in the event of his/her being voluntarily resigning from the said, National Defence Academy or for any reason not beyond the control of the cadet, he/she does not complete the prescribed period of training, or he/she, the cadet, does not accept a Commission if offered as conventated above, then the Guarantors and the cadet shall jointly and severally be liable to pay forthwith to Government in cash sums as the Government shall fix but not exceeding such expenses as shall have been incurred by the Government on account of the Cadet on his/her training and all the money received by the Cadets as pay and allowance from the Government together with interest on the said money calculated at the rate in force for Government loans.
2. The cost of training including accommodation, books, uniforms, boarding and medical treatment will be borne by the Government. Parents or guardians of cadets, will, however, be required to meet their pocket and other private expenses. Normally these expenses are not likely to exceed Rs. 3000.00 p.m. If in any case a cadet's parents or guardian is unable to meet wholly or partly even this expenditure financial assistance of Rs. 1000.00 p.m. for the period of training may be granted by the Government whose parents income is less than Rs. 21,000/- per month. Cadet whose parent's or guardian's income exceeds Rs. 21,000/- per month will not be liable for the assistance. If more than one son/ward simultaneously undergoing training at NDA, IMA, OTA and corresponding training establishment in the Navy and Air Force, then BOTH would be eligible for the financial assistance.

The parent/guardian of a candidate desirous of having financial assistance from the Government should immediately after his son/ward having been finally selected for training at the National Defence Academy submit an application through the District Magistrate of his District who will forward the application with his recommendation to the Commandant, National Defence Academy, Khadakwasla, Pune – 411023.

3. Candidates finally selected for training at the Academy will be required to deposit the following amount with the Commandant, National Defence Academy, on their arrival there :—

(a)	Pocket allowance for five months @ Rs. 3000.00 per month.	Rs. 15000.00
(b)	For items of clothing and equipment (Cost of clothing and equipment for candidates will be intimated subsequently at the time of Joining Instructions)	
(c)	Army Group Insurance Fund	Rs. 7200.00
(d)	Clothing items required at the time of joining (Cost of clothing and equipment for candidates will be intimated subsequently at the time of Joining Instructions)	
(e)	Incidental Expenditure during 1st Semester	Rs. 13176.00
	Total (less Ser (b) & (d) to be added later)	Rs. 35376.00

Out of the amount mentioned above the following amount is refundable to the candidates in the event of financial aid being sanctioned to them:—

(a) Pocket Money Allowance @ Rs 1000.00 Per Month.

(b) For items of clothing and equipment
(Brought at the time of joining)

4. The following Scholarships/Financial Assistance are tenable at the National Defence Academy.

(1) **PARASHURAM BHAI PATWARDHAN SCHOLARSHIP**— This Scholarship is granted to cadets overall first in Academics of Passing out Course. One time scholarship amount is Rs. 5000/-.

(2) **COLONEL KENDAL FRANK MEMORIAL SCHOLARSHIP**— This scholarship is of the value of Rs. 4800.00 per annum and awarded to a MARATHA cadet who should be the son of an ex-serviceman. The scholarship is in addition to any financial assistance from the Government.

(3) **ASSAM GOVERNMENT SCHOLARSHIP**—Two scholarships will be awarded to the cadets from ASSAM. The value of each scholarship is Rs. 30.00 per mensem and is tenable for the duration of a cadet's stay at the National Defence Academy. The scholarships will be awarded to the two best cadets from ASSAM without any reference to the income of their parents. The cadets who are granted this scholarship will not be entitled to any other financial assistance from the Government.

(4) **UTTAR PRADESH GOVERNMENT INCENTIVE SCHEME**—Uttar Pradesh Sainik Punarvas Nidhi a Trust under Hon'ble Governor of Uttar Pradesh has started a incentive scheme for cadets joining NDA/IMA/OTA/AF Academy/Naval Academy/Female Entry who are wards of ex servicemen/widows upto JCO rank and are domicile of State of Uttar Pradesh in which there is a provision of ~~one time~~ grant of Rs 50,000/- for each cadet selected as a special incentive.

(5) **KERALA GOVERNMENT SCHOLARSHIPS**— All male/female cadets irrespective of gender and without any pre conditions to all Kerala state cadets who are admitted to OTA,NDA, IMA, Naval Academy, Air force Academy, Armed Forces Medical College, RIMC Schools, as a consolation shall be granted Rs 2,00,000/- only and those who get admission to Military, Naval and Air force Nursing Schools shall be granted as a consolation Rs 1,00,000/-.

(6) **BIHARI LAL MANDAKINI PRIZE**— This is cash prize of Rs. 500.00 available for the best BENGALI boy in each Course of the Academy. Application Forms are available with the Commandant, National Defence Academy.

(7) **ORISSA GOVERNMENT SCHOLARSHIPS**— These scholarships, one for the Army, one for the Navy and the other for the Air Force of the value of Rs. 80.00 each per month will be awarded by the Government of Orissa to the cadets who are permanent residents of the State of ORISSA. Two of these scholarships will be awarded on the basis of merit-cum-means of the cadets whose parent's or guardian's income does not exceed Rs. 5,000/- per annum and the other one will be given to the best cadet irrespective of his parent's or guardian's income.

S.No	State Government		Amount			Eligibility
(8)	West Bengal		Low	Middle	High	(i) The cadet must be Indian Citizen and the cadet and/or his of/or permanently domiciled in the State of West Bengal. (ii) The Cadet is not in receipt of any other financial assistance / grant from the Govt. of India and/or the State Government or any other authority excepting scholarship or stipend received on merit.
	(i) The cadet must be *Income Initial Lump sum grant-parent must be Scholarship per semester		5000/- 1800/-	3750/ 1350/-	2500/- 900/-	
	Table Income group Low - up to Rs. 9000/-pm Middle - Rs. 9001/- to Rs. 18000/-pm High - Above 18000/-pm					
(9)	Goa Rs. 1000/- per month during the period of training (subject to a maximum of 24 months or duration of the course whichever is less) & one time outfit allowance of Rs. 12,000/-					(i) The income limit of the cadet's parent/guardian shall not exceed Rs. 15,000/- pm (Rs. 1,80,000/- per annum). (ii) The income limit of those belonging to SC/ST/OBC should not exceed Rs. 37,500/- per month (Rs. 4,50,000/- per annum). (iii) He should not be receiving financial assistance/ freeship from any other source.
(10)	Nagaland	Rs. 1,00,000/- onetime payment			Should be domicile of Nagaland State.	
(11)	Manipur	Rs. 1,00,000/- onetime payment			Should be domicile of Manipur State.	
(12)	Arunachal Pradesh	Scholarship Rs.1,000/- pm One time outfit Allowance Rs. 12,000/-			Should be domicile of Arunachal Pradesh State.	
(13)	Gujarat	Scholarship Rs. 6,000/- per annum			To the ward of Serving/Ex-servicemen (incl Ex/Serving Officer) of Native/Domicile of Gujarat.	
(14)	<u>Uttarakhand</u> (a) Pocket Money Rs. 250/- pm for NDA Cadets of Uttarakhand domicile is paid to father/guardian of cadets (Ex-Servicemen/Widow, through respective Zilla Sainik Kalyan Officers.) (b) Cash Award of Rs. 50,000/- for NDA Cadets of Uttarakhand domicile is paid to father/guardian of cadets through Directorate of Higher Education, Haldwani.					
(15)	Punjab	Rs. 1,00,000/-(one time payment)			Should be domicile of Punjab State.	
(16)	State Govt. Sikkim	Rs.1.5 lakhs for all Offrs entry schemes			Award for successful candidates of Sikkim for all Officer'sentry schemes.	
(17)	<u>Fg Officer Anuj Nanchal Memorial Scholarship.</u> (One time payment) to the first and second best all round Air Force cadets of VI th term amounting to Rs 1500/- and Rs 1000/- respectively.					

(18) **HIMACHAL PRADESH GOVERNMENT SCHOLARSHIP**— Four scholarships will be awarded to cadets from HIMACHAL PRADESH. The value of each scholarship is Rs. 30.00 per month during the first two years of training and Rs. 48.00 per month during the third year of training. These scholarships will be available to those cadets whose parent's income is below Rs. 500.00 per month. No cadet in receipt of financial assistance from the Government will be eligible for this scholarship.

(19) **TAMIL NADU GOVERNMENT SCHOLARSHIP**—The Government of Tamil Nadu has instituted at NDA one scholarship per course of the value of Rs. 30/- per month plus an outfit allowance of

Rs. 400/- (one only during the entire period of cadet's training) to be awarded to a cadet belonging to the State of TAMIL NADU whose parent's/guardian's monthly income does not exceed Rs. 500/-. The application by an eligible cadet can be made to the Commandant, National Defence Academy on their arrival.

In addition to the existing Scholarships, Directorate of Ex-Servicemen Welfare, Chennai under Tamil Nadu Government has sanctioned a onetime grant of Rs.1,00,000/- (Rupees One Lakh Only) to the eligible children of Ex-Servicemen who join NDA/IMA/Naval or Air Force Academy as Permanent Commissioned Officers.

(20) KARNATAKA GOVERNMENT SCHOLARSHIPS— The Govt. of Karnataka has awarded scholarships to cadets from Karnataka State who join the National Defence Academy. The value of the scholarship shall be Rs.1,500/- (Rupees One Thousand Five Hundred only) per month and outfit allowance of in first term Rs.18,000/- per annum.

(21) ALBERT EKKA SCHOLARSHIP—The Government of Bihar has instituted at NDA 25 Merit Scholarships at Rs. 50/- per month for entire period of six terms at the NDA and Rs. 650/- one time towards clothing and equipment. The cadet awarded the above merit scholarship would not be eligible for any other scholarship or financial assistance from the Government. The application by an eligible cadet can be made to the Commandant, National Defence Academy on their arrival.

(22) FG OFFICER DV PINTOO MEMORIAL SCHOLARSHIP— Gp Capt. M Vashishta has instituted 3 scholarships of Rs. 125/- each per month at NDA for one term to be awarded to the first three cadets in the order of merit on completion of their first semester till end of second term. The cadets in receipt of Govt. Financial Assistance will not be eligible for the above scholarships. The application for eligible cadets can be made to the Commandant, NDA on arrival.

(23) FINANCIAL ASSISTANCE TO WARDS OF EX-SERVICEMEN—MAHARASHTRA STATE— The wards of Maharashtrian ex-service officers/men who are undergoing training as cadets at NDA will be given Rs. 50,000/- as one time incentive.

The parents/guardians of the wards should submit their applications to their respective Zilla Sainik Welfare Office along with the certificates obtained from the Academy. Terms and conditions governing these scholarships are obtainable from the Commandant, National Defence Academy, Khadakwasla, Pune – 411 023.

(24) AWARD OF FINANCIAL ASSISTANCE TO CANDIDATES OF HARYANA DOMICILE UNDER TRAINING AT NDA— The Haryana State Govt. has declared a cash award of Rs. 1,00,000/- (Rupees one lakh) to every individual who successfully completes the training at NDA/IMA/OTA and other Defence Academies of National Status and domicile of State of Haryana.

(25) INCENTIVE GRANT TO CADETS DOMICILE OF UT, CHANDIGARH UNDER TRAINING AT NDA— Chandigarh Administration has introduced the scheme for grant of one time incentive of Rs. 1,00,000/- (Rupees one lakh) to the cadets who are resident of UT, Chandigarh and joined NDA.

(26) SCHOLARSHIP/GRANT FOR NCT DELHI — The cadets undergoing training at NDA and who are bonafide residents of NCT Delhi will get a monthly grant of Rs 2000/-. A bonafide resident would means those cadets whose permanent home address recorded in the documents at the time of joining NDA is that of National Capital Territory of Delhi (and does not include NCR). This would be needed to be supported with a copy of the residence proof (Aadhaar Card, Voter Identity Card, Service Records of their parent etc.)

TRAINING

5. The selected candidates for the three services viz, Army, Navy and Air Force are given preliminary training both academic and physical for a period of 3 years at the National Defence Academy which is an Inter-Service Institution. The training during the first two and half years is common to the cadets of three wings. All the cadets on passing out will be awarded degrees from Jawaharlal Nehru University Delhi as under:-

- | | | | |
|-----|------------------|---|---------------------------------------|
| (a) | Army Cadets | - | B.Sc/ B.Sc (Computer)/ B.A |
| (b) | Naval Cadets | - | B. Tech Degree* |
| (c) | Air Force Cadets | - | B. Tech Degree* /B.Sc/B.Sc (Computer) |

Note* : All the cadets undergoing B.Sc/B.SC(Computer)/BA Degree programme shall be awarded the degree on the successful completion of Academics, Physical and Service Training at NDA. All the cadets undergoing B Tech programme shall be awarded the B.Tech degree on the subsequent Pre Commissioning Training Academies/ Institutions/ Ships/ Air Craft.

The selected candidates of the Naval Academy will be given preliminary training both academic and physical, for a period of 04 years at Indian Naval Academy, Ezhimala. The cadets of 10+2 Cadet Entry Scheme will be awarded a B. Tech Degree on successful completion of training.

6. On passing out from the National Defence Academy, Army Cadets go to the Indian Military Academy, Dehra Dun, Naval Cadets to Indian Naval Academy, Ezhimala and Air Force cadets and Ground Duty-Non Tech streams to Air Force Academy, Hyderabad and Air Force cadets of Ground Duty-Tech stream to Air Force Technical College, Bengaluru.

7. At the I.M.A, Army Cadets are known as Gentlemen/Lady Cadets and are given strenuous military training for a period of one year aimed at turning them into officer capable of leading infantry Sub-units. On successful completion of training Gentlemen/Lady Cadets are granted Permanent Commission in the rank of Lt subject to being medically fit in "SHAPE" one.

8. (a) The Naval cadets are selected for the Executive Branch of the Navy, on passing out from the National Defence Academy and are given further training at Indian Naval Academy, Ezhimala for a period of one year on successful completion of which they are promoted to the rank of Sub Lieutenants.

(b) Selected candidates for the Naval Academy under (10+2 Cadet Entry Scheme) will be inducted as Cadets for four year B.Tech course in Applied Electronics & Communication Engineering (for Executive Branch), Mechanical Engineering (for Engineering Branch including Naval Architect specialization) or Electronics & Communication Engineering (for Electrical Branch) as per Naval requirements. On completion of the course, B. Tech Degree will be awarded by Jawaharlal Nehru University (JNU).

9. (a) Air Force Flying Branch Cadets receive flying training for a period of one and a half years. On successful completion of one year of basic flying training (Pilots), they are granted Permanent Commission (on probation) in the rank of Flying Officer, for a period of six months. Permanent Commission is then confirmed in respect of those officers who successfully complete the flying training conversion course for pilots lasting for a period of approximately six months..

(b) Air Force Ground Duties Branch Cadets are granted Permanent Commission (on probation) in the rank of Flying Officer, for six months on successful completion of training at AFA. On successful completion of the probationary period of approximately six months, the Permanent Commission is then confirmed.

TERMS AND CONDITIONS OF SERVICES

10. Army Officers and equivalent ranks in Air Force and Navy

(a) **Fixed Stipend for Cadet Training:-**

Stipend to male/female Cadets during the entire duration of training in Service academies i.e. during training period at IMA.	Rs 56,100/-p.m.* (Starting pay in Level 10)
---	--

*On successful commissioning, the pay in the Pay matrix of the Officer commissioned shall be fixed in first Cell of Level 10 and the period of training shall not be treated as commissioned service and arrears on account of admissible allowances, as applicable, for the training period shall be paid to cadets.

(b) **Pay**

(i)	Rank	Pay Level (in Rs.)
	Lt to Maj	Lt - Level 10 (56,100 – 1,77,500)/- Capt - Level 10 B (61,300-1,93,900)/- Maj - Level 11 (69,400 – 2,07,200)/-
	Lt Col to Maj Gen	Lt Col - Level 12A (1,21,200 – 2,12,400)/- Col - Level 13 (1,30,600 – 2,15,900)/- Brig - Level 13A (1,39,600 – 2,17,600)/- Maj Gen - Level 14 (1,44,200 – 2,18,200)/-
	Lt Gen (HAG Scale)	Level 15 (1,82,200 – 2,24,100)/-
	Lt Gen (HAG+ Scale)	Level 16 (2,05,400 – 2,24,400)/-

VCOAS/Army Cdr/ Lt Gen (NFSG)	Level 17 (2,25,000/-) (fixed)
COAS	Level 18 (2,50,000/-) (fixed)

(ii) **MSP to the officer is as follows:-**

Military Service Pay(MSP) to the officers from the rank of Lt to Brig	Rs 15,500 p.m. fixed
---	----------------------

(iii) **Risk and Hardship Matrix:**
the 7th CPC as given below:-

Matrix for Risk and Hardship allowance has been introduced by

RH Max Offr-Rs 42500		HARDSHIP		
		HIGH	MEDIUM	LOW
	HIGH	R1H1 Offr – Rs. 25000 <ul style="list-style-type: none"> Flying allowance MARCOS & Chariot allowance Special Forces Allowance Submarine allowance COBRA allowance High Altitude allowance – Cat III 	R1H2 Offrs – Rs. 16900 <ul style="list-style-type: none"> HAFA allowance CI (Fd) allowance (CI Mod Fd @77% of CI Fd) 	R1H3 Offrs – Rs. 5300 <ul style="list-style-type: none"> Hosp Patient Care allowance (HPCA) Patient Care allowance (PCA) Test Pilot and Flt Engr allowance
	MED	R2H1 Offr – Rs. 16900 Nil	R2H2 Offrs – Rs. 10500 <ul style="list-style-type: none"> Fd Area allowance (Mod Fd Area @ 60% of Fd area allowance) CI (Peace) allowance Sea going allowance Free Fall Jump instr allowance Para Jump Instr allowance Para allowance 	R2H3 Offrs – Rs. 3400 Nil
	LOW	R3H1 Offr – Rs. 5300 <ul style="list-style-type: none"> High altitude allowance - Cat II Tough location allowance-I Boiler watch keeping allowance Submarine duty allowance 	R3H2 Offrs – Rs. 3400 <ul style="list-style-type: none"> High altitude allowance - Cat I Tough location allowance-II Project allowance Compensatory (Const or svy) allowance Hydro Svy allowance (except non-surveyors) 	R3H3 Offrs – Rs. 1200 <ul style="list-style-type: none"> Tough location allowance-III Cooking allowance Hardlying money (full rate) Health and malaria allowance Special LC Gate allowance Submarine Tech allowance Hydro Svy allowance (for non-surveyors)

(iv) **Other allowance:-**

Dearness Allowance	Admissible at the same rates and under the same conditions as are applicable to the civilian personnel from time to time.
Para Allce	Rs 10,500/- pm
Para Reserve Allce	Rs 2,625/- pm
Para Jump Instructor Allce	Rs 10,500/- pm
Project Allce	Rs 3,400/- pm
Special Forces Allce	Rs 25,000/- pm
Technical Allce (Tier-I)	Rs 3,000/- pm
Technical Allce (Tier-II)	Rs 4,500/- pm

- (v) **Uniform allowance.** Rs 20,000/- per year.
- (vi) **Ration in Kind.** In peace and Field areas
- (vii) **Transport Allowance (TPTA)**

Pay Level	Higher TPTA Cities (Rs. Per month)	Other Places (Rs. Per month)
Officers	Rs. 7200+DA thereon	Rs. 3600+DA thereon

(viii) **Children Education Allowance.** Rs. 2250/- per month per child for two eldest surviving only. CEA is admissible from Nursery to 12th Class.

(ix) **Hostel Subsidy.** Rs. 6,750/- per month per child for two eldest surviving only. Hostel Subsidy is admissible from Nursery to 12th Class.

(x) The following monetary benefits are available to the Cadets (Direct)/NoKs in the event of invalidment on medical grounds/death of a Cadet (Direct) due to causes attributable to or aggravated by military training:

(I) **IN CASE OF DISABLEMENT**

- (i) Monthly Ex-gratia amount of Rs. 9,000/- per month.
- (ii) Ex-gratia disability award @ Rs. 16200/- per month shall be payable in addition for 100% of disability during period of disablement subject to prorata reduction in case the degree of disablement is less than 100%. No disability award shall be payable in cases where the degree of disablement is less than 20%.
- (iii) Constant Attendant Allowance (CAA) @ Rs 6750/- per month for 100% disabled on the recommendation of Invaliding Medical Board (IBM).

(II) **IN CASE OF DEATH**

- (i) Ex-gratia amount of Rs. 12.5 lakhs to the NoK.
- (ii) Monthly Ex-gratia amount of Rs. 9000/- per month to the NoK.

Note: 1. The Ex-gratia awards to Cadets (Direct) / NoK, shall be sanctioned purely on ex-gratia basis and the same shall not be treated as pension for any purpose.

2. Dearness Relief at applicable rates shall be granted on monthly ex-gratia as well as ex-gratia disability award.

11. (a) Army Group Insurance Fund provides insurance cover of Rs.15 lakh on payment of one time non-refundable premium of Rs. 7,200/- (subject to revision from time to time) by cadets from the date of joining for pre-commission training i.e. for 3 years. If a cadet is relegated an additional premium of Rs. 1,355/- (subject to revision from time to time) per relegated term will be paid. For those who are invalidated out by IMB on account of disability and not entitled to any pension will be provided Rs.15 lakhs for 100 per cent disability. This will be proportionately reduced to Rs 3 lakhs for 20 per cent. However, for less than 20 percent disability, only an Ex-Gratia Grant of Rs. 50,000/- for first two years of training and Rs. 1 lakh during the third year of training will be paid. Disability due to

alcoholism, drug addiction and due to the diseases of pre-enrolment origin will not qualify for disability benefit and Ex-Gratia Grant. In addition, cadets withdrawn on disciplinary grounds, expelled as undesirable or leaving the Academy voluntarily will also not be eligible for disability benefits and Ex-Gratia. There is no saving component under the scheme.

(b) The Lady/Gentlemen Cadets during pre commission trg when in receipt of stipend are insured for Rs. One Cr as applicable to officers of the regular Army. Subscription at the rate of **Rs 10,000/-** will have to be paid in advance on monthly basis by Lady/Gentlemen Cadets to become member under the AGI Scheme as applicable to Regular Army officers. **For those who are invalidated out by Invalidated Medical Board (IMB) on account of disability and not entitled to any pension will be provided Rs 25 lakh for 100 percent disability. This will be proportionately reduced to Rs 5 lakh for 20 percent disability.** However, for less than 20 percent disability, an ex-gratia grant of Rs. 50,000/- only will be paid. Disability due to alcoholism, drug addiction and due to the diseases of pre-enrolment origin will not qualify for disability benefit and Ex-Gratia Grant. In addition, Lady/Gentleman Cadets withdrawn on disciplinary grounds, expelled as an undesirable or leaving the Academy voluntarily will not be eligible for disability benefits and Ex-Gratia.

13. PROMOTIONAL AVENUES:

S.No.	Army	Navy	Air Force	Minimum Reckonable Commissioned Service required for Substantive Promotion
1.	2.	3.	4.	5.
(a)	Lieutenant	Sub Lieutenant	Flying Officer	On Commission
(b)	Captain	Lieutenant	Flight Lieutenant	02 Years
(c)	Major	Lt. Commander	Squadron Leader	06 years
(d)	Lieutenant Colonel	Commander	Wing Commander	13 years
(e)	Colonel (Selection)	Captain (Selection)	Group Captain (Selection)	On Selection
(f)	Colonel (Time Scale)	Captain (Time Scale)	Group Captain (Time Scale)	26 years
(g)	Brigadier	Commodore	Air Commodore	On Selection
(h)	Major General	Rear Admiral	Air Vice Marshal	On Selection
(i)	Lieutenant General	Vice Admiral	Air Marshal	On Selection
(j)	General	Admiral	Air Chief Marshal	On Selection

14. RETIREMENT BENEFITS

Pension, gratuity and casualty pensionary award will be admissible in accordance with the rules in force from time to time.

15. LEAVE

Leave will be admissible in accordance with the rules in force from time to time.
